89

FACULTÉ de MÉDECINE de PARIS
LARIBOISIÈRE - SAINT-LOUIS

PARIS VII^me^

Année 1972

THÈSE

pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)
par

Françoise, Eliette, Marie COSSON
née le 28 novembre 1939 à Garches (92)

A propos de l'interdiction d'exercer la Médecine.

(article L 460 du Code de la Santé Publique)

Président: Mr Etienne FOURNIER, Professeur

FACULTÉ de MÉDECINE de PARIS
LARIBOISIÈRE - SAINT-LOUIS

PARIS VII^me^ Année 1972

THÈSE

pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)
par

Françoise, Eliette, Marie COSSON
née le 28 novembre 1939 à Garches (92)

A propos de l'interdiction d'exercer la Médecine.

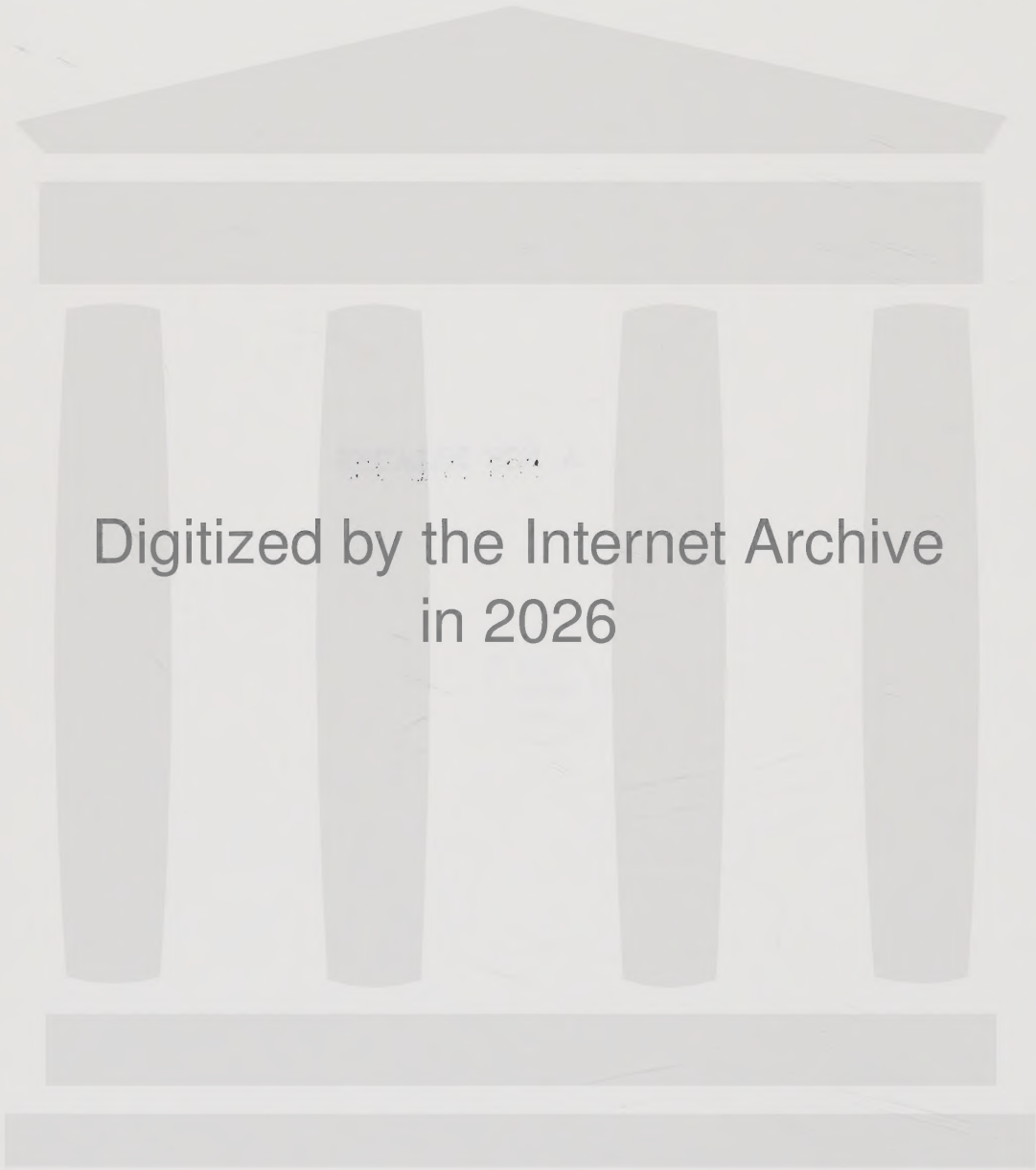
(article L 460 du Code de la Santé Publique)

Président: Mr Etienne FOURNIER, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Nous dédions cette thèse

A NOS MALADES


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543514_0011

" Il y a un temps pour tout, un temps pour toute chose sous les cieux ; un temps pour naître et un temps pour mourir... un temps pour abattre et un temps pour bâtir... un temps pour se taire et un temps pour parler .. un temps pour la guerre et un temps pour la paix. "

Ecclésiaste 3, I-8

" Le jour où il n'y aura plus parmi les hommes ni enthousiasme, ni amour, ni adoration, ni dévouement, creusons la terre jusqu'à son centre, mettons-y cinq cents milliards de barils de poudre, et qu'elle éclate en pièces comme une bombe au milieu du firmament... "

A. de Vigny -
Journal d'un poète - I830

A NOTRE MERE

Qui nous adopta, avec tout notre amour et notre tendresse.

Ses grandes qualités de coeur, sa bonté, sa modestie, sa patience, son intelligence, sa largeur d'esprit, n'ont d'égal que sa probité et son courage.

Qu'elle trouve ici, l'expression de notre admiration, de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A NOTRE SOEUR, MARIE-MADELEINE

Avec toute notre tendresse.

A TOUTE NOTRE FAMILLE

Notre profonde affection. Nous savons tout ce que nous lui devons.

A NOS PETITES FILLEULES, Renate Siebert, Catherine Lemerle,
A Rafaële, venue au monde le 31 mars 1972,

Notre joie.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JACQUES TREFOUËL

Membre de l'Académie de Médecine

Membre de l'Institut

Directeur Honoraire de l'Institut Pasteur

Qui contribua si largement à la découverte des Sulfamides et des Sulfones.

Il nous fit la joie de nous accueillir, de nous guider, de nous soutenir.

Son extrême bonté, sa grande sollicitude et son affection à notre égard, ne se démentirent pas au cours des années.

Sa droiture, son dévouement, sa grande simplicité, ses hautes qualités morales et intellectuelles, sa vie consacrée " au service des autres " n'ont d'égal que son extrême modestie.

Sa vie, ses travaux dont nous ne pouvons dissocier Madame TREFOUEL, sont un exemple pour nous.

Qu'il trouve ici un bien modeste gage de notre profond respect, de notre admiration, de notre reconnaissance et de notre affection.

A Mademoiselle TAIN

Sa fidèle et merveilleuse collaboratrice, qu'elle soit assuré de notre profonde reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE,

Monsieur le PROFESSEUR ETIENNE FOURNIER,

Doyen de la Faculté de Médecine LARIBOISIERE - SAINT-LOUIS

Il nous a fait le très grand honneur d'accepter la Présidence de cette thèse.

Il a été un guide pour notre orientation future.

Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre respectueuse reconnaissance.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

Nous les remercions de l'accueil qu'ils nous ont réservé et de l'honneur qu'ils nous font en acceptant d'être nos juges.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR A.-J. CHAUMONT

Vice Président de l'Université Louis Pasteur de Strasbourg

Directeur de l'Institut de Médecine Légale et de Médecine Sociale de Strasbourg

Médecin Expert National

Il nous a fait le grand honneur de nous accepter parmi ses élèves, de nous confier ce travail, de nous guider dans son élaboration.

Sa grande patience, sa constante sollicitude à notre égard nous ont profondément touchée.

Ses hautes qualités professionnelles et humaines, sa probité, son courage, sa délicatesse, la clarté de son enseignement font notre admiration.

Qu'il trouve ici l'expression de notre profond respect et de notre gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR FELIX-PIERRE MERKLEN

Professeur de Pathologie Expérimentale et Comparée
à la Faculté de Médecine de PARIS
Membre de l'Académie Nationale de Médecine
Médecin de l'hôpital St. Louis

Nous n'avons pas oublié son accueil bienveillant dans son service et en particulier au Pavillon de Malte. Il nous a permis de devenir léprologue.

Son dévouement inlassable auprès de ses malades, l'étendue de ses connaissances ont été un exemple.

Qu'il nous permette de lui exprimer notre respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR FRANÇOIS COTTENOT
Maître de Conférences Agrégé à la Faculté de Médecine de PARIS

Nous avons apprécié la précision et la clarté de son enseignement.

Qu'il nous permette de lui exprimer toute notre reconnaissance.

A MONSIEUR le DOCTEUR CHARLES BRISSET
de la Faculté de Médecine de Paris
Secrétaire Général des Psychiatres Français

Son accueil, ses conseils nous ont été précieux.
Qu'il nous permette de lui exprimer nos profonds remerciements.

A tous nos MAITRES de la Faculté de Médecine de Paris
auxquels nous devons tant.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR KAMMERER

De la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur de Clinique Psychiatrique

Il nous a fait l'honneur de nous conseiller.

Qu'il nous permette de lui exprimer notre profond respect et nos remerciements.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRONNER

De la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur de Clinique Ophtalmologique

Il nous a fait l'honneur de nous guider.

Qu'il nous permette de lui exprimer notre reconnaissance respectueuse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR KUNTZMANN

De la Faculté de Médecine de Strasbourg

Son accueil bienveillant nous a encouragé.

Qu'il nous permette de lui exprimer nos remerciements.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE J. MEHL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR F. MARCOUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR WEIL

de l'Institut de Médecine Légale et de
Médecine Sociale de Strasbourg

Leur constante bienveillance à notre égard, les conseils qu'ils ne cessent de nous prodiguer, l'originalité de leur enseignement, nous ont vivement touchée.

Qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le DOCTEUR HINSCHBERGER, de Sarrebourg

Ses très grandes qualités humaines, son activité inlassable, sa compétence, nous ont vivement impressionnés.

qu'il trouve ici l'expression de notre admiration, et de nos remerciements et nos sentiments respectueux.

A Monsieur le DOCTEUR GANDAR de Sarrebourg

Sa constante bienveillance à notre égard nous est une aide précieuse.

Qu'il trouve ici l'expression de nos remerciements.

A Monsieur le DOCTEUR Paul NEVEU, Neuro-Psychiatre, Médecin
Médecin-Directeur de l'hôpital Psychiatrique de Lorquin

Il a été un guide précieux dans nos études.

Par ce modeste travail, nous aimerions le remercier pour tout ce que nous lui devons.

A Monsieur le DOCTEUR Paul VERRIER
Oto-Rhino-Laryngologiste
Ex-Assistant des Hôpitaux de Paris

Sa rigueur clinique, sa probité sont un exemple.
Nous lui devons beaucoup.

A Monsieur le DOCTEUR P. GRIGAUT
Chirurgien de Chirurgie Plastique et Réparatrice
Ex-Assistant des Hôpitaux de Paris

Nous n'avons pas oublié son extrême dévouement et sa gentillesse à notre égard, dans des circonstances pénibles.

A Madame HAUSALTER, à Madame BAECHLER, à Monsieur F. HILDWEIN
A Mademoiselle MEYER
de l'Institut de Médecine Légale et de Médecine Sociale
de Strasbourg

Leur gentillesse à notre égard nous a vivement émue.

Qu'ils trouvent ici l'expression de nos remerciements.

A Madame le DOCTEUR C. BOBICHON

Son aide nous a été précieuse.

A nos camarades de l'Institut de Médecine Légale et de Médecine Sociale de Strasbourg.

Pour leur serviabilité et leur accueil.

A Monsieur le DOCTEUR A. LEMAITRE, à sa famille

" médecin de campagne ", il a consacré sa vie à ses malades, il y a laissé sa santé, son abnégation a été totale. Ses conseils, son amitié nous furent précieux.

A Monsieur et Madame GREIB, Pharmaciens, à leurs enfants

Leur chaleureux accueil, leur gentillesse, nous a émue. Leurs travaux, leur polyvalence font notre admiration.

Nous leur devons beaucoup.

A Monsieur SCIUS, Pharmacien

Nous appeécions vivement son aide constante et nous le remercions beaucoup.

A Monsieur et Madame BLOSSER, Pharmacien

Ils nous accueillirent avec tant de gentillesse.

A Monsieur le Docteur THOMPSOM, Médecin-Directeur du Centre Médical d'Abreschviller, et Madame

Leur accueil nous a touchée. Leurs conseils nous ont éclairée.

A NOS AMIS, et en particulier

Au Dr. Huguette Bertin - Ben Lakal, à sa famille
Pharmacienne, Docteur en Médecine, Biologiste

Nous avons eu la joie de travailler avec elle, sa générosité, sa simplicité égalent ses remarquables qualités intellectuelles. Elle sait tout ce que nous lui devons.

Au Dr. Michèle Wagner, dermatologiste et parasitologue, à sa famille

Sa générosité, son efficience, sa constante bonne humeur, son remarquable dévouement, son intelligence, sa compréhension des malades, nous touchent profondément. Nous lui devons beaucoup.

Au Dr. Claude Andro, anesthésiste-réanimateur

Son appui et sa patience nous ont soutenu constamment.

Au Dr. F. Panier, à sa famille

Nous leur exprimons notre gratitude.

A Ingeborg et Eberhard Siebert, à Renate et Karsten, à leur famille,
Pour vingt années d'une profonde amitié. Avec toute notre affection.

A Pierre et Edith KLEIN, à leurs enfants,
Ils nous firent la joie de leur amitié.

A Pierre et Michèle Caron,,à leurs enfants
Leur patience, leur amitié, leur délicatesse nous furent précieuse.

A Mademoiselle Annie Sicard, à sa mère in mémoriam
Avec notre affection.

A Mademoiselle Lise Becker
Sa rencontre a été une grande joie.

A Marius et Geneviève Holtzinger, à Michèle,
Leur accueil, leur dévouement, leur gentillesse, nous ont beaucoup aidé.

A Madame Marie Von Bank
Pour son courage.

A ceux qui nous aidèrent au cours de nos études, particulièrement :
Dr. R. Bailly, Mademoiselle Duclos, Monsieur le Professeur Merkus, Madame Jelsma.

A Monsieur l'OFFICIER DE POLICE PRINCIPALE HERHARD

A Monsieur le Brigadier-Chef HUSS

A Monsieur le Brigadier SCHAEFFER

A Messieurs les Gardiens de la Paix

LARUELLE, BAUDEN, MARTIN, FREISMUTH, LEFTS,

DEBRUGE, HAUER, HOLLENDER, STRENG, MOMBERT,

REIFSTECK R., REIFSTECK J.P., MAREK, COSTET.

A Madame BOETHIGHEIMER, Secrétaire

du Commissariat de Police de SARREBOURG

Leur dévouement, leur aide, leur gentillesse, nous ont été précieux.

Qu'ils trouvent ici l'expression de nos remerciements et de notre amitié.

P L A N.

INTRODUCTION.

I. RAPPEL HISTORIQUE.

I/ Art. 65 de l'Ordonnance du 24 Septembre I945 (C. Santé P.)
2/ Art. II de la loi du I9 Avril I95I (Code de la Santé Publique)
3/ Art. 9 du Décret du 4 Mars I959 (Code de la Santé Publique)
4/ Art. L. 460 du Code de la Santé Publique.

II. PROCEDURE.

I/ Expertise.
2/ La décision, sa durée, appel.
3/ Reprise de l'activité.
4/ Autre juridiction.
5/ Conclusion.

III. REALISATION PRATIQUE.

I/ Cas du médecin en exercie.
  a/ Hospitalisation en milieu psychiatrique.
  b/ Médecin-toxicomane.
2/ Cas du médecin qui s'inscrit au Tableau de l'Ordre.
  a/ Pour la première fois.
  b/ Cas du médecin qui change, hors du département, de résidence professionnelle.
3/ Cas du médecin suspendu, par application de l'article L. 460 (C. S. P.) et qui exerce malgré cette décision.
4/ Cas de l'étudiant en médecine.

IV. REMARQUES.

I/ A propos des décisions rendues en matière d'article L. 460 (C. S. P.)

a/ Statistiques - Tableaux.
- Détails des décisions rendues en matière d'art. L. 460, par les Conseils Régionaux,
- Et par la Section Disciplinaire.

b/ Exemples relevés dans la Jurisprudence.

2/ Remarques à propos du médecin toxicomane.

a/ Législation.

b/ Médecin toxicomane.

c/ A propos de quelques statistiques relevées aux ETATS-UNIS

d/ Remarques à propos des décisions rendues par les Conseils Régionaux.

e/ Cas du médecin alcoolique.

3/ A propos de l'ensemble des décisions rendues par l'Ordre.

- Tableaux -

- Décisions rendues en première Instance par la Juridiction de l'Ordre.
- Origine des plaintes.
- Détails des faits sanctionnés en Première Instance par la Juridiction de l'Ordre.
- Décisions rendues en Appel par la Section Disciplinaire de l'Ordre.
- Arrêts rendus par le Conseil d'Etat.
- Décisions annulées par le Conseil d'Etat.

V. SUGGESTIONS POUR EMPECHER UN MEDECIN DANGEREUX D'EXERCER ET UN ETUDIANT MALADE DE DEVENIR MEDECIN.

I/ Au moment de l'inscription au Tableau de l'Ordre. Bilan de santé.

2/ Cas du médecin en exercice.

a/ Le médecin malade.

b/ Bilan de santé du médecin en exercice.

3/ Peut-on empêcher un étudiant malade mental de devenir médecin ?

a/ Suggestion.

b/ Aux Etats-Unis et au Canada.

c/ En France.

d/ Intérêt de la médecine préventive chez les étudiants au cours des études.

CONCLUSIONS.

ANNEXES.

- Questionnaire à remplir par le postulant lors de la demande d'inscription au Tableau de l'Ordre.
- Différents articles du Code de la Santé Publique.

BIBLIOGRAPHIE.

I N T R O D U C T I O N.

Dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession médicale, le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer... telle est une partie de l'article L. 460 du Code de la Santé, qui, par quelques cas récents ayant défrayé la chronique, est à l'ordre du jour.

Nous n'avons pas oublié la mort dramatique et navrante d'un enfant, opéré pour appendicite, dans le cabinet d'un médecin, interné à plusieurs reprises auparavant. Ni celle d'un Professeur d'Hématologie tué par un étudiant en médecine. Un autre médecin continue, malgré une suspension du Conseil de l'Ordre, d'exercer. Malades non remboursés, ordonnances non honorées, qu'importe ! Les malades " satisfaits " paraît-il, affluent chez ce médecin; attirés peut-être, par cette auréole de mystère et d'interdit qui entoure l'exercice illégal, par sa situation de "médecin-victime" qui brave Conseil de l'Ordre et Justice.

Après un rappel de l'article L. 460 du Code de la Santé Publique nous examinerons sa procédure et son application dans la pratique. Le problème des médecins toxicomanes sera évoqué. Puis nous étudierons à quel niveau et avec quel moyen il faudrait intervenir pour empêcher un malade mental de devenir médecin et un médecin, dangereux dans l'exercice professionnel, d'exercer ? Au stade du médecin en exercice de l'inscription au Tableau, des études universitaires ou à l'entrée en Faculté.

I. - R A P P E L H I S T O R I Q U E.

I/ Article 65 (Code de la Santé Publique) de l'Ordonnance du 24 Septembre I945.

L'interdiction temporaire d'exercer avait déjà été prévue dans l'article 65 de l'Ordonnance du 24 Septembre I945 (Code de la Santé Publique) confirmant la responsabilité du médecin vis-à-vis des malades qui se confiaient à lui : " Dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux pour autrui l'exercice de la profession, le Conseil Régional pourra conclure à l'interdiction d'exercice : celle ci ne sera prononcée que pour un minimum de trois ans, après avis par trois médecins experts spécialisés choisis l'un par l'intéressé ou la famille, le second par le Conseil Régional et le troisième par les deux premiers. En cas de carence de l'intéressé ou de la famille dans un délai d'un mois, l'expert sera désigné, à la requête du Conseil Régional par le Procureur de la République du domicile de l'intéressé. L'interdiction temporaire pourra être prononcée après nouvelle expertise. "

Des modifications s'avérèrent nécessaires, l'article se révélant incomplet à l'usage, dominées par plusieurs préoccupations :

- souci de protéger les malades et de sauvegarder l'intérêt du public.
- souci d'aider confraternellement un médecin malade, en difficulté. La décision de suspension est d'ordre administratif, sans caractère disciplinaire.
- souci d'accélérer, de perfectionner la procédure.
- souci encore, lors de la reprise de l'activité professionnelle d'avoir l'assurance que le médecin peut l'assurer pleinement.

2/ C'est ainsi que l'article II de la loi du I9 Avril I95I venait modifier l'article 65, devenu article L. 460 du Code de la Santé. En voici le texte :

" Dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, le Conseil Régional peut prononcer la

la suspension temporaire du droit d'exercer. "

" Celle-ci, qui est prononcée pour une période déterminée, pourra, s'il y a lieu, être renouvelée. Elle ne peut être prononcée que sur un rapport motivé adressé au Conseil Régional, établi, après examen, dans un délai de deux mois à compter du choix du troisième expert, par trois médecins experts spécialisés, l'un par l'intéressé ou sa famille, le second par le Conseil Départemental et le troisième par les deux premiers. En cas de carence de l'intéressé ou de sa famille, la désignation du premier expert sera faite, à la demande du Conseil Régional, par le Président du Tribunal de Première Instance. "

3/ L'article 9 du décret du 4 Mars 1959 allait ensuite compléter l'article L. 460 (Code de la Santé Publique) :

" Le Conseil Régional peut être saisi, soit par le Conseil Départemental, soit par le Conseil National, soit par le Préfet, soit par le Procureur de la République. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois, à compter de la saisine du Conseil Régional ; si ce dernier n'a pas statué dans le délai de trois mois à compter de la demande dont il est saisi, l'affaire est portée devant la Section Disciplinaire du Conseil National de l'Ordre Appel de la décision du Conseil Régional peut être fait devant la Section Disciplinaire par le médecin intéressé et par les autorités ci-dessus prévues, dans les dix jours de la notification de la décision. L'Appel n'a pas d'effet suspensif. "

" Le Conseil Régional et le cas échéant la Section Disciplinaire peuvent subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du Conseil Départemental, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension. Si cette expertise est défavorable au praticien, celui-ci peut saisir le Conseil Régional et, en, Appel, la Section Disciplinaire."

Le Conseil de l'Ordre ne pouvait déclancher la procédure de l'article L. 460 qu'une fois l'inscription au Tableau prononcée. L'article I° du décret du 7 Octobre I963, abrogeant et remplaçant l'article L.4I3 du Code de la Santé allait aider à résoudre ce point délicat. Dès lors, le Conseil Départemental de l'Ordre pouvait refuser à un médecin l'inscription au Tableau quand une infirmité ou un état pathologique était cons-

taté, dans les conditions de l'article L. 460, rendant dangereux l'exercice de la médecine.

4/ L'article L. 460 se présente ainsi :

" Dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, le Conseil Régional peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer.

Celle-ci, qui est prononcée pour une période déterminée, pourra, s'il y a lieu, être renouvelée. Elle ne peut être ordonnée que sur un rapport motivé adressé au Conseil Régional, établi par trois médecins experts spécialisés, désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le Conseil Départemental et le troisième par les deux premiers. En cas de carence de l'intéressé ou de sa famille, la désignation du premier expert sera faite à la demande du Conseil Régional par le Président du Tribunal de Grande Instance.

Le Conseil Régional peut être saisi soit par le Conseil Départemental, soit par le Conseil National, soit par le Préfet ou le Directeur Départemental de la Santé. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la saisine du Conseil Régional. Appel de la décision du Conseil Régional peut être fait devant la Section Disciplinaire par le médecin intéressé et par les autorités ci-dessus indiquées, dans les dix jours de la notification de la décision. L'Appel n'a pas d'effet suspensif. Si le Conseil Régional n'a pas statué dans le délai de trois mois à compter de la demande dont il est saisi, l'affaire est portée devant la Section Disciplinaire du Conseil National de l'Ordre.

Le Conseil Régional et, le cas échéant, la Section Disciplinaire peuvent subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise, effectuée, à la diligence du Conseil Départemental, dans les conditions ci-dessus prévues dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension. Si cette expertise est défavorable au praticien, celui-ci peut saisir le Conseil Régional et, en appel, la Section Disciplinaire."

II. - P R O C E D U R E.

SAISINE DU CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS.

Le Conseil Régional peut être, quand un médecin présente une infirmité ou un état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession, saisi de quatre façons :

- par le Conseil Départemental de l'Ordre -
- par le Conseil National de l'Ordre -
- par le Directeur Départemental de la Santé -
- par le préfet.

à la suite de plaintes ou faits ayant attiré leur attention et sur rapport motivé.

I/ L'EXPERTISE.

-Trois experts sont désignés :

- l'un par l'intéressé ou sa famille
- le deuxième par le Conseil Départemental
- le troisième par les deux premiers.

C'est garantir l'indépendance des experts et les droits de l'intéressé. Le délai est de 2 mois entre la saisine du Conseil Régional et l'expertise.

Deux cas particuliers peuvent se présenter :

- L'expert n'est pas choisi par l'intéressé ou sa famille. C'est le Président du Tribunal de Grande Instance, après demande du Conseil Régional, qui le désignera.

- L'intéressé refuse de se soumettre à l'expertise prévue par l'art. L. 460 Il peut se voir sanctionné par la Juridiction Disciplinaire de l'Ordre en Première Instance. Il ne s'agit plus dès lors de mesure administrative, de I946 à I97I nous avons relevé dans le Bulletin National de l'Ordre :

  - deux radiations et
  - dix suspensions.

2/ LA DECISION, SA DUREE, APPEL.

Après examen du dossier, le Conseil Régional se prononce. La décision exécutoire motivée est notifiée dans les délais les plus brefs.

- à l'intéressé
- au Conseil Départemental qui avise les autorités : Directeur Départemental de la Santé, le Préfet, le Procureur de la République, le Ministre de la Santé Publique.
- au Conseil National, qui informe les autres conseils Départementaux du Territoire.

La durée de suspension est variable : de quelques mois à trois ans.

La décision n'est pas passible d'amnistie, puisque administrative, à la différence des Décisions Disciplinaires.

L'intéressé ou les autorités peuvent faire appel de la décision du Conseil Régional devant la Section Disciplinaire du Conseil de l'Ordre. Le délai est de IO jours depuis la notification de la décision.

L'appel n'est pas suspensif, puisque le médecin est reconnu dangereux et qu'il s'agit d'une mesure de protection de l'intérêt public.

3/ REPRISE DE L'ACTIVITE.

, Dans sa décision de suspension temporaire, le Conseil Régional subordonne ou ne subordonne pas la reprise de l'exercice à une nouvelle expertise médicale, effectuée dans les conditions déjà vues.

- En l'absence de subordination, le médecin peut réexercer à expiration du délai de suspension.
- En cas de subordination, l'expertise effectuée à la diligence du Conseil Départemental, sera effectuée dans le mois qui précède la reprise de l'activité. Cette solution offre de meilleures garanties de sécurité aux futurs patients, à l'intéressé et à l'Ordre. - Si l'expertise est défavorable à l'intéressé, il peut saisir le Conseil Régional et, en appel, la Section Disciplinaire.

4/ AUTRE JURIDICTION :

Si le Conseil Régional n'a pas statué dans le délai de 3 mois à compter de la demande dont il est saisi, l'affaire est portée d'office devant la Section Disciplinaire du Conseil National.

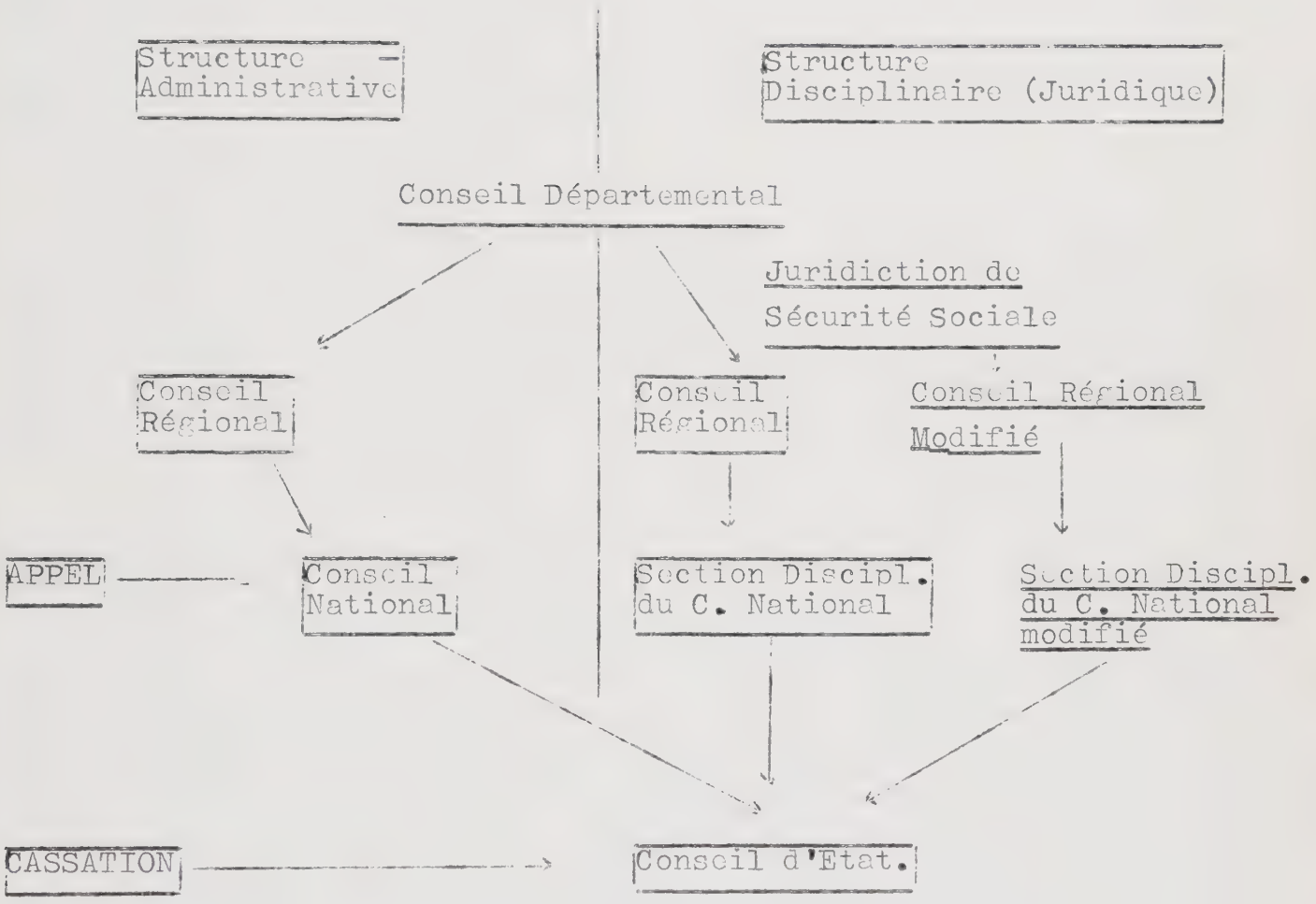
5/ CONCLUSION.

La procédure d'application de l'article L. 460 est longue : de l'enquête et du rapport motivé, de l'expertise à la décision.

Le Président du Conseil Régional, ne peut pas prononcer une suspension provisoire d'urgence en cas de péril évident. Et même si la possibilité légale lui en était donnée, notifier une décision et obtenir que l'intéressé s'y conforme immédiatement sont deux choses différentes dans la pratique. Il faudrait que l'autorité judiciaire soit saisie en cas de non application...

Seul, en cas de danger imminent, l'article L. 344 du Code de la Santé peut être appliqué : c'est le placement d'office.

ORGANISATION DU CONSEIL DE L'ORDRE.



III. REALISATION PRATIQUE.

Le public est-il suffisamment protégé quand la procédure de l'article L. 460 est déclanchée ?
Des modifications de la procédure de l'article L. 460 (C. S. P.) ont été demandées par l'Ordre National des Médecins après le drame de SAINT-DENIS et celui plus récent du meurtre, par un étudiant en médecine, d'un professeur de médecine.

Nous allons examiner divers cas :

- Celui du médecin qui exerce.
- Celui du médecin qui s'inscrit au Tableau de l'Ordre pour la première fois ou après changement de département.
- Celui du médecin qui refuse de se soumettre à la décision du Conseil de l'Ordre.
- Celui de l'étudiant en médecine.

I/ CAS DU MEDECIN EN EXERCICE.

a/ Hospitalisation en milieu psychiatrique

Dans la majorité des cas, un médecin, quand son état de santé rend dangereux dans l'exercice de sa profession, suspend son activité de lui-même (se rendant compte des risques qu'il fait courir à ses malades) ou sur les conseils de sa famille, de son entourage, de son médecin traitant ou de ses amis médecins. Néanmoins le médecin a pu être hospitalisé dans un établissement psychiatrique.

En cas de placement volontaire : le Préfet est averti en vertu de l'article L. 333 du Code de la Santé ; la copie du bulletin d'admission du malade hospitalisé dans un établissement psychiatrique, public ou privé lui est adressée. - C'est une dérogation légale au Secret médical, auquel l'administration des établissements psychiatriques est tenue.

En cas de placement d'office (art. L. 344 du Code de la Santé).

Le Préfet de Police à Paris, les Préfets dans les Départements peuvent faire hospitaliser d'autorité les sujets " dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes " au moyen d'un arrêté individuel et motivé. Pour motiver son arrêté, le Préfet requiert, mais ce n'est pas obligatoire, un certificat médical.

En cas de " danger imminent, constaté ", le maire de la commune peut effectuer un internement d'office, un certificat médical peut être demandé.

b/ Examinons le cas du médecin toxicomane :

La loi du 3 Décembre I970 complète le livre III du Code de la Santé Publique, est précise : " si un toxicomane se présente spontanément dans un dispensaire ou établissement hospitalier, afin d'y être traité, il pourra s'il le demande expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne pourra être levé que pour les causes autres que la repression de l'usage illicite de stupéfiants. (Art. L. 355 à 2I C. S. P.) et s'il y a récidive en particulier. Le Préfet est informé quand un médecin toxicomane est placé sous surveillance de l'Autorité Sanitaire. Le Procureur de la République peut par application de l'article L. 628-I enjoindre toute personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants, à suivre une cure de désintoxication, ou à se placer sous surveillance médicale, et informer l'Autorité Sanitaire compétente. Cette dernière peut l'obliger à se présenter dans un établissement agréé choisi par l'intéressé ou à défaut désigné d'office à suivre une cure de désintoxication. Le déroulement du traitement est contrôlé par l'Autorité Sanitaire, qui en informe régulièrement le Parquet.

A l'exception du médecin toxicomane qui vient spontanément se faire désintoxiquer, le Préfet est averti d'une hospitalisation en milieu psychiatrique. Or la liste des médecins inscrits au Tableau lui est notifiée (art. L.4I4 Code de la Santé) ainsi

que toute nouvelle inscription. Il lui est alors possible de déclancher la procédure de suspension (art. L.460) Mais l'est-il toujours ?

2/ CAS DU MEDECIN QUI S'INSCRIT AU TABLEAU DE L'ORDRE.

a/ Pour la première fois :

Le postulant demande son inscription au Tableau au Conseil Départemental de l'Ordre de son lieu d'exercice futur. Cette demande obéit à des règles précises (articles L.4I2 à L.4I6 du Code de la Santé). Le Conseil Départemental peut toujours refuser l'inscription au Tableau si " le demandeur ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité et d'indépendance ou si une infirmité ou un état pathologique constatés dans les conditions de l'article L. 460 rendent dangereux l'exercice de la médecine. " (Article L. 4I3 C. S. P.) après l'examen minutieux du dossier que le postulant doit constituer. - Dans ce dossier un questionnaire fort précis doit être rempli (voir en annexe) et toute omission volontaire, toute déclaration fausse entraînent une sanction. Mais aucune question n'est posée concernant une éventuelle incapacité physique ou mentale ou un hypothétique séjour dans un établissement psychiatrique. Le postulant n'est même pas soumis à une visite médicale, comme le sont les médecins des hôpitaux publics avant leur nomination. Ces derniers doivent fournir un certificat délivré par un médecin des hôpitaux, certifiant qu'ils sont indemnes d'affections mentales ou nerveuses... ou qu'ils sont guéris définitivement. N'oublions pas que la responsabilité du médecin est engagée quand il certifie. La situation militaire est demandée. Tout postulant réformé ou exempté doit reproduire la pièce indiquant le motif des décisions. Si ce motif était " d'une infirmité ou d'un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession (article L. 4I3 C. S. P.) " Le Conseil Départemental peut refuser l'inscription.

Ce moyen indirect de contrôle n'est pas applicable aux femmes médecins, puisqu'elles ne font pas de service militaire.

Le refus d'inscription, mesure administrative est susceptible d'appel. En matière d'article L. 460 il a été de I947 à I97I cinq fois prononcé.

Le Préfet reçoit la notification de chaque nouvelle inscription, il lui est facile de vérifier que le nouvel inscrit a fait l'objet d'une mesure de placement et de déclancher alors la procédure de suspension -(article L. 460 C. S. P.) Donc ce n'est qu'une fois l'inscription au Tableau accordée que le Conseil Départemental saura si le postulant a fait l'objet ou non d'un placement et qu'il pourra lui aussi déclancher la procédure de suspension.

b/ Cas du médecin qui change, hors du département, de résidence professionnelle.

Il est tenu de demander et la radiation de son ancien Tableau et l'inscription au Tableau de l'Ordre du Département de la nouvelle résidence (article 4I2 à 4I6 du Code de la Santé). Chaque Conseil Départemental établit et tient à jour le Tableau où sont inscrits les docteurs exerçant dans le Département. Il est déposé à la Préfecture et au Parquet du Tribunal. Le Conseil Départemental de son ancienne résidence professionnelle transmet son dossier au Conseil National qui le fait parvenir au Conseil Départemental de son nouveau lieu d'exercice. Si une procédure de l'article L. 460 a été déclanchée, le dossier en contient des traces. L'amnistie n'intervient pas puisqu'il s'agit d'une mesure administrative.
Alors le Conseil Départemental, dossier en main, décide s'il doit ou non vérifier l'intégrité mentale du médecin en déclanchant la procédure de l'article L. 460 du Code de la Santé P.

Le postulant doit remplir à nouveau le questionnaire (voir annexe). Les questions, n° I8 et I9, concernant une éventuelle demande d'inscription antérieure, ou n° 27 et 29 concernant d'éventuelles procédures (Disciplinaire, pénale ou civile) peuvent donner des indications, toute fausse déclaration ou omission volontaire étant sanctionnée.

Le Conseil Départemental peut toujours différer l'inscription ou la refuser. Rappelons, que en matière d'article L. 460 (C. S. P.), le refus d'inscription a été 5 fois prononcé entre I947 et I97I.

3/ CAS DU MEDECIN SUSPENDU PAR APPLICATION DE L'ARTICLE L. 460 DU C. DE LA SANTE PUBLIQUE ET QUI EXERCE MALGRE CETTE DECISION.

Continuer à pratiquer, de façon sporadique malgré une suspension, administrative ou disciplinaire est pour un praticien un délit : celui d'exercice illégal de la médecine.

Il risque une suspension temporaire par l'application de l'article L. 460 - C. S. P. - décision administrative ; une radiation - décision disciplinaire - pour l'exercice illégal.

Depuis I945 à I97I on relève dans le Bulletin de l'Ordre :

- I4 refus d'inscription
- 5 radiations
- 6 suspensions
- 4 blâmes et
- I avertissement pour exercice illégal ou complicité

ainsi que :

- 2 radiations
- 2 suspensions
- I blâme
- 2 avertissements pour non exécution d'une décision du Conseil de l'Ordre. C'est remarquer l'importance des décisions rendues par l'Ordre.

Un médecin suspendu par l'article L. 460, présente-t-il un danger imminent ? Le placement d'office est toujours possible. Continue-t-il à exercer illégalement au vu de tous ? - Le Conseil de l'Ordre ou les autorités qui avaient eu connaissance de la suspension ne peuvent que saisir l'Autorité Judiciaire. Une instruction est alors ouverte. En pratique la procédure est longue. Elle permet parfois, au médecin suspendu, par le jeu de quelques articles tendancieux, parus dans la presse, d'apparaître aux yeux du public

comme une victime (surtout si le village ne possède que lui comme médecin) et de bénéficier d'une publicité. Discrédit jeté alors sur les décisions de l'Ordre, sur le Corps Médical, sur l'Appareil Judiciaire.

4/ CAS DE L'ETUDIANT EN MEDECINE.

Il n'existe aucune disposition légale qui empêche un étudiant en médecine ayant un état pathologique manifeste, de se présenter à ses examens, de pouvoir terminer ses études, de soutenir sa thèse et de faire une demande d'inscription au Tableau.

S'il a été interné au cours de ses études comme il n'était pas inscrit à cette époque au Tableau le Préfet n'a pas pu signaler le placement au Conseil de l'Ordre.

IV. - R E M A R Q U E S.

I/ REMARQUES A PROPOS DES DECISIONS RENDUES EN MATIERE D'ARTICLE L. 460 du Code de la Santé Publique.

a/ STATISTIQUES. - TABLEAUX.

De I947 à I97I, 75 décisions en matière d'article L. 460 se décomposent ainsi : (se rapporter aux tableaux des pages suivantes)

I- en matière administrative :

- 66 décisions rendues par le Conseil Régional en Première Instance, à savoir :
  - 34 suspensions : application article L. 460
  - 25 non applications
  - 5 refus d'inscription
  - 2 inscriptions accordées

2- en matière disciplinaire :

- 9 décisions ont été rendues par la Section Disciplinaire en Première Instance.

En 25 ans, la moyenne du nombre de décisions rendues en Première Instance est d'environ 3 affaires par an. A remarquer deux pics : l'un en I965 avec 6 décisions et en I97I avec II décisions (le drame de St-Denis survenu cette année-là, aurait-il eu une incidence ?) Il sera intéressant de connaître les chiffres au cours des années à venir.

La suspension oscille entre quelques mois et trois ans. Elle est temporaire. - Si l'on sait qu'en I947, environ, 39000 médecins et en I97I, 60.000 étaient inscrits au Tableau de l'Ordre et que 75 décisions ont été rendues en matière d'art. L. 460 en Première Instance (66 par les Conseils Régionaux et 9 par la Section Disciplinaire), la proportion de médecins malades auxquels l'article L. 460 a été appliqué, est infime : environ 0, I5 %... Mais la vigilance du Conseil de l'Ordre reste nécessaire pour prévenir des drames, protéger l'intérêt public et aider le médecin malade.

DECISIONS RENDUES EN MATIERE D'ARTICLE L. 460 PAR LES

CONSEILS REGIONAUX.

Année	Nombre décisions	DECISIONS			
		Inscription		Application Art. L.460	
		Refus d'Inscrip.	Inscription accordée	Suspension	Non Application
I947	4	I		2	I
I948	I				I
I949	3			2	I
I950	2			I	I
I95I	2			I	I
I953	2			2	
I954	I			I	
I955	2			I	I
I956	3			I	2
I957	3			I	2
I958	3	I		I	I
I959	2	I			I
I96I	3			I	2
I962	2			2	
I963	3			3	
I965	6			I	5

.../...

DECISIONS RENDUES EN MATIERE D'ARTICLE L. 460 PAR LA

SECTION DISCIPLINAIRE DU CONSEIL NATIONAL.

Année	Nombre décisions	Sur Appel				En Ière Instance S.D.	
		Confirmation		Annulation		Application	Non Applic.
		Applic. Art. L.460	Non Applic. Art. L.460	Applic.	Non Applic.		
I950	I	I					
I955	2	I			I		
I958	2	2					
I967	I	I					
I968	2						2
I97I	6	I	I		I	2	I (décès médec.)
I972	7					I	3
Mars 72		3					
Totaux	2I	9	I	0	2	3	6

DECISIONS RENDUES EN MATIERE D'ARTICLE L. 460 PAR LES CONSEILS REGIONAUX.

Année	Nombre décisions	DECISIONS			
		Inscription		Application Art. L.460	
		Refus d'Inscrip.	Inscription accordée	Suspension	Non Application
I966	I	I			
I967	4			3	I
I968	I		I		
I969	6		I	3	2
I970	I			I	
I97I	II	I		7	3
Totaux	66	5	2	34	25

DECISIONS PRONONCEES DEPUIS I946 A I97I.

Nombre de :	Toxicomanie et Infraction à la Législation sur les Stupéfiants.	Application de l'article L. 460
Cas	I49	69
Avertissement	49	
Blâme	28	
Suspension	26	37
Radiation		
Refus d'inscription		5
Inscription accordée		2
Non application de l'article L. 460.		3I

b/ JURISPRUDENCE.

Dans la Jurisprudence de l'Ordre National nous avons relevé les quatre décisions publiées dans les Bulletins de l'Ordre des Médecins :

- Médecin inapte à l'exercice de la médecine. (Bull. de l'Ordre I949 - 50 p. 3I6)

Il ne s'agit pas d'une mesure disciplinaire, mais d'une décision d'ordre administratif prise par le Conseil Régional et susceptible d'appel devant la Section de Discipline :

" Considérant que la décision du Conseil Régional de ... en date du 4 Décembre I949 a été prise en vertu des dispositions de l'article 65 de l'Ordonnance du 24 Septembre I945 et conformément à la procédure prévue par cet article ; que, par suite, le requérant n'est pas fondé à invoquer les dispositions des art. 36 et 37 de ladite Ordonnance qui ne sont applicables qu'en matière de poursuites disciplinaires " ;

" Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport dressé par les trois experts psychiatres, que la profession médicale ne peut être exercée sans danger par le docteur... ; que c'est par suite à juste titre que,par application dudit article 65, le Conseil Régional lui a interdit l'exercice de la profession " ;

" Mais considérant que, notamment, pour tenir compte de la cure actuellement subie par le Docteur..., il y a lieu de ramener à... ans la durée de cette interdiction :

" Par ces motifs,

" Décide :

" Article premier. - Le Docteur .... ne pourra exercer la profession médicale pendant une durée de ... ans à compter de la notification de la présente décision ".

- Médecin interné. (Bull. de l'Ordre - I953 - p. I5)

" Dans ce cas, le médecin étant en fait empêché d'exercer, la Section Disciplinaire a jugé qu'elle ne pourrait se prononcer qu'après nouvelle expertise à la fin de l'internement.

" Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Dr... est actuellement interné à l'hôpital psychiatrique de ... ; " Que, par suite, il se trouve dans l'impossibilité d'exercer et qu'il ne sera possible de se prononcer sur son état mental qu'à la sortie de cet établissement et après une nouvelle expertise ".

- Etat pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession

(Bull. de l'Ordre I959 - p. I84)

" Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise établi le Ier Mars I958 par les Drs X,Y,Z. que " l'état du Dr .... n'est pas compatible avec un exercice normal et régulier de la profession médicale " ; que le requérant a exercé sans anomalie du 22 Juin I955 au 5 Janvier I956 et que ladite expertise n'ait pas été effectuée ne sont pas de nature à faire écarter celle-ci " ;

" Considérant que l'article L. 460 du Code de la Santé Publique prévoit " une infirmité ou un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession " ; que les termes " exercice normal " employés par les experts précités ne sont pas, dans les circonstances de l'espèce, en opposition avec le texte de l'article sus-rappelé ; que, d'ailleurs, un "exercice normal " implique l'absence de danger pour le malade du fait de l'état pathologique du praticien " ;

" Considérant que, compte tenu de l'ensemble des renseignements figurant au dossier, il y a lieu de décider que le Dr .... sera privé du droit d'exercer la médecine pendant une durée de cinq ans " (9 Octobre I958)

- Etat pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession

(Bull. de l'Ordre - I967 - p. I59)

Expertise valable - Impossibilité de limiter l'exercice médical.

" Considérant que l'expertise en date du ... a été effectuée dans les formes et conditions prescrites par les décrets des 4 Mars I959 et 7 Octobre I963 ; que cette expertise conclut que l'état psychique du Dr ... est susceptible de le rendre dangereux dans l'exercice de la médecine " pour des motifs qui

sont toujours valables à la date de ce jour ; qu'aucun texte de loi ou de règlement n'interdit à un Conseil Départemental de faire état d'une expertise exécutée, conformément aux dispositions des décrets précités, à la demande d'un autre Conseil Départemental ; qu'au surplus, le Dr ... avait retiré sa demande d'inscription au Tableau tenu par le Conseil Départemental de... avant que celui-ci ait statué sur ladite demande ; qu'il n'existe aucune contradiction entre l'expertise du 4 Juin I963 et celle du I5 Novembre I965, cette dernière marquant une aggravation dans l'etat du Dr.... ; qu'il est au surplus impossible tant sur le plan juridique que sur le plan moral, de limiter à certains secteurs l'exercice d'un médecin inscrit au Tableau ;

" Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède, et sans qu'il y ait lieu d'ordonner une nouvelle expertise, l'appel du Dr... doit être rejeté " (30 Juin I966)

2/ REMARQUES A PROPOS DU MEDECIN-TOXICOMANE.

a/ LEGISLATION

En France la loi du 3I Décembre I970 (titre III - livre V du Code de la Santé Publique) est venue compléter en raison des dangers qu'ils représentent, la lutte contre la TOXICOMANIE, la répression du trafic et l'usage illicite de substances vénéneuses. (annexe article L. 628 C. S. P.) La France et la presque totalité des pays disposent d'une législation rigoureuse à cet égard.

Ces actes sont encore plus répréhensibles pour un médecin coupable ; au caractère de faute juridique s'ajoute celui de faute déontologique (manquement aux règles de l'éthique professionnelle).

b/ MEDECIN-TOXICOMANE.

Fréquente alors chez les médecins au début du siècle, la toxicomanie semble apparemment régresser. Est-ce dû à la prise de conscience des dangers qu'ils courent et qu'ils font courir à leurs patients, ou à la crainte des sanctions, ou à l'utilisation du carnet à souche ?

Ne devient pas toxicomane qui veut. Le contact quasi permanent avec les toxiques est tentant. Le médecin peut en détenir et sait qu'il peut s'en procurer. Un jour, exténué, avec x malades à examiner, devant faire face à d'autres soucis, le médecin s'injecte une " drogue " . Parfois c'est, pour l'étudiant au cours de ses études que " la rencontre " aura lieu. Constatant le bénéfice immédiat apparent il va recommencer. A plus ou moins brève échéance il est toxicomane . C'est le type le plus fréquent de médecin toxicomane. Souvent, sous couvert de vacances, il se fera hospitaliser en vue d'une cure de désintoxication, dès que les doses entraînent des perturbations organiques ou psychiques qu'il décèle. (Rappelons que l'anonymat est accordé lors de la première cure de désintoxication volontaire , la récidive, elle est réprimée - art. L. 628)

Souvent il n'est que peu handicapé dans l'exercice de son art jusqu'au jour ...où il commet une faute professionnelle grave ou un manquement à l'honneur de la profession... ou son comportement le rend justifiable de la procédure de l'article L. 460 ou bien il meurt d'une injection trop forte.

En dehors de ce genre, il existe le médecin - toxicomane pervers, rare, et le médecin - toxicomane, identique au " drogué " classique, image désormais connue du public.

c/ A PROPOS DE QUELQUES STATISTIQUES RELEVEES AUX ETATS-UNIS.

En l'absence de statistiques effectuées à grande échelle en France, concernant les médecins toxicomanes, un regard sur celles effectuées aux Etats-Unis permet de se rendre compte du danger de la"drogue" et particulièrement de ses effets sur les médecins. Aux Etats-Unis de nombreuses statistiques semblent en effet indiquer que près d'un médecin sur six abuse de drogues diverses (par surmenage, soucis...) et que la toxicomanie représente un risque professionnel. Le nombre de suicides se situerait aux environs de IOO par an chez les médecins. (94 % de médecins hommes,et 6 % chez médecins femmes) - par médicaments essentiellement, puis par armes à feu. L'âge moyen de l'acte est 49 ans, avec deux extrêmes :

au début de la carrière et dans la mélancolie sénile. Les psychiatres semblent payer le plus lourd tribu.

La Toxicomanie et le suicide seraient de 30 à I00 fois plus fréquents chez les médecins que dans l'ensemble de la population.

Le médecin toxicomane américain type est marié, a 38 ans en moyenne et appartient à la classe aisée. Connaissant les dangers de la drogue il sait que sa clientèle finira par diminuer, que les problèmes financiers se poseront et que s'il persiste ou récidive le Médical Board de l'Etat lui supprimera définitivement l'autorisation d'exercer...

Une initiative intéressante est à souligner : la Société Médicale de SAN FRANCISCO a créé récemment des services confidentiels et nous insistons sur ce mot - pour aider les médecins présentant des difficultés, troubles mentaux, tentatives de toxicomanie etc...

d/ REMARQUES A PROPOS DES DECISIONS RENDUES PAR LES CONSEILS REGIONAUX.

Pour toxicomanie ou infraction à la législation sur les stupéfiants, de I946 à I97I, les Conseils Régionaux ont examiné I49 cas, donnant lieu à : 49 avertissements - 28 blâmes et 26 suspensions (sanctions disciplinaires).

On constate une diminution régulière des sanctions dans ce domaine, la plus forte proportion se situe entre I946 et I955. Depuis I965 aucune décision n'a été signalée.

C'est la consommation excessive de carnets de toxiques du Tableau B qui amène souvent le Conseil Départemental à ouvrir une enquête.

Dans les Bulletins de l'Ordre de I945 à I97I, nous avons relevé dans la Jurisprudence de l'Ordre National les quelques décisions suivantes, montrent quelques moyens utilisés par les toxicomanes pour se procurer " leur drogue ".

Toxicomanie. (Bull. de l'Ordre I954 - 55 - p. 240)

"Considérant qu'il résulte de l'instruction que, d'une part, le Dr... s'est fait délivrer pour " usage professionnel " un stupéfiant, sans en avertir aussitôt le Conseil de l'Ordre, contrairement aux dispositions de la réglementation en vigueur ; que ce produit était, en réalité, destiné à son usage personnel " ;

" Que, d'autre part, il a délivré une ordonnance de stupéfiants au nom d'un individu qu'il n'avait jamais soigné et ne connaissait pas";

" Considérant que c'est à juste titre que, pour ces deux fautes graves, le Dr... a été rayé du Tableau par décision attaquée ".. (7 Mars I953)

TOXICOMANIE - AMNISTIE SANS EFFET. (Bull. de l'Ordre I954 - p. 250)

" Considérant qu'il est établi par l'instruction que, depuis I936, le Dr... est atteint de toxicomanie et s'est procuré à maintes reprises des stupéfiants dans des conditions irrégulières ; que les faits relatés à cet égard dans mémoire ci-joint par le Conseil Départemental à son appel et qui constitue une atteinte grave à la moralité, n'ont pas été controuvés ; que si le Dr... n'a pas récidivé depuis plus d'un an, le délai écoulé n'est pas suffisant pour permettre de considérer que ce praticien a renoncé à une habitude aussi ancienne ; que, dans ces conditions, le Conseil Départemental est fondé à soutenir que c'est à tort que, par la décision attaquée, le Conseil Régional a ordonné l'inscription au Tableau du Dr.. " ;

" Considérant, au surplus, que le refus d'inscription constituant une mesure d'ordre administratif et non une peine, la loi d'amnistie du 6 Août I953 n'est pas applicable en la matière " ;

" Considérant, toutefois, que la présente décision ne fait pas obstacle à ce que, sur une nouvelle demande du Dr..., le Conseil Départemental de ... apprécie si, compte tenu du nouveau délai qui se sera écoulé, le Dr... peut

être inscrit au Tableau (Juillet I954) "

TOXICOMANIE - (Bull; de l'Ordre I96I - p. I95)

" Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Dr... a utilisé, d'une manière habituelle et importante, pour son usage personnel des stupéfiants qu'il se procurait au moyen d'ordonnances fictives ou de prescriptions à des malades qui lui remettaient ces médicaments et qu'il remboursait " ;

" Considérant que ces faits sont contraires tant à l'honneur qu'à la probité et ne sont par suite pas couverts par l'article IO de la loi d'amnistie du 3I juillet I959 ; qu'ils constituent des fautes graves à raison desquelles il y a lieu d'appliquer la peine de six mois de suspension "... (3I Mars I960)

ORDONNANCES DE STUPEFIANTS IRREGULIERES. (Bull. de l'O. I96I - p. I95)

" Considérant qu'en dépassant dans les ordonnances de stupéfiants la règle des sept jours sans indiquer la posologie et qu'en établissant à deux reprises, les 3I Août et II Septembre I959 des ordonnances chevauchantes, le Dr... a violé la réglementation sur la prescription de stupéfiants qui s'impose à tout praticien et qui est rappelée sur le carnet à souches qui doit être obligatoirement utilisé pour la délivrance de ces médicaments ; que cette violation constitue une faute susceptible d'être sanctionnée par la Juridiction Disciplinaire " ; (22 Juin I96I)

USAGE DE STUPEFIANTS. (Bull. de l'Ordre I964 - p. 20I)

" Considérant que si l'on peut admettre que dans les circonstances de l'affaire il ne peut être fait grief au Dr.. d'avoir utilisé pour lui-même et sa famille des ampoules d'eubine, il n'est pas admissible que pour se procurer cette substance il ait utilisé des procédés irréguliers, notamment en s'appropriant une partie des ampoules qu'il prescrivait

pour certains malades, alors qu'il lui appartenait de saisir son Conseil Départemental de la nécessité où il se trouvait de se munir de ce produit ; que dans les circonstances de l'espèce il y a lieu de prononcer la peine de blâme " (7 Octobre 1964).

D'autre part le détail des faits ayant entraîné une sanction est gardé secret. Il se peut que des médecins toxicomanes aient été sanctionnés par exemple pour : ordonnances fictives - abus d'honoraires - dichotomie - fautes professionnelles ou chèques sans provision etc... - ou que l'article L. 460 leur ait été appliqué (voir les tableaux des Sanctions prononcées par la Section Disciplinaire).

Parfois le médecin toxicomane contrevient aux lois sur les stupéfiants de façon telle que l'appareil judiciaire se déclanche. L'article L. 459 du Code de la Santé Publique stipule que pour tout médecin qui a été condamné par une Juridiction pénale pour tout autre fait qu'un crime ou un délit politique, le Conseil Régional peut prononcer une sanction allant de l'avertissement à la radiation dans les conditions des articles L. 420 à L. 422 (C. S. P.) (voir annexe) L'autorité judiciaire avise obligatoirement et sans délai le Conseil National intéressé, de toute condamnation devenue définitive de l'un des praticiens, y compris les condamnations à l'étranger.

Nous allons rapidemment examiner le cas du médecin alcoolique.

e/ CAS DU MEDECIN-ALCOOLIQUE.

Le médecin"alcoolique - léger" est souvent apprécié de ses malades ; bon, vivant, jovial, il a un " bon contact " avec ses patients qui lui pardonnent volontiers ce " petit défaut ", la plupart étant convaincus qu'un " petit verre " de temps à autre ne fait pas de mal !

La Section Disciplinaire du Conseil de l'Ordre n'interviendra que s'il commet une faute professionnelle (due le

plus souvent à son état d'imprégnation), si son comportement, en dehors de son travail entache la profession, ou s'il subit une condamnation pénale (par exemple, chèques sans provision, accidents de la voie publique etc...)

A un degré de plus ; s'il présente une infirmité ou un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, la procédure de l'article L. 460 du Code de la Santé Publique est déclanchée.

Si le médecin - alcoolique, est dangereux pour autrui, son internement d'office a pu être décidé. S'il a subi des cures de désintoxication en milieu psychiatrique, le Préfet en a été informé et le Conseil de l'Ordre averti.

3/ A PROPOS DE L'ENSEMBLE DES DECISIONS RENDUES PAR L'ORDRE.

T A B L E A U X.

Nous avons reproduit (Voir les Tableaux des pages suivantes) les décisions rendues en Première Instance, en Appel, par le Conseil d'Etat, recueillies dans les Bulletins de l'Ordre de 1945 à 1972.

Par rapport à la quantité de médecins inscrits à l'Ordre, si le nombre de décisions rendues reste faible, leurs conséquences sont graves. Il aurait été intéressant de savoir la fréquence de récidive des " fautes " chez un même médecin et de savoir si ces fautes n'étaient pas imputables à des troubles mentaux.

DECISIONS RENDUES PAR LA JURIDICTION DE L'ORDRE EN PREMIERE INSTANCE.

Affaires examinées	[illegible] 1963	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Nombre total	[illegible]	[illegible]	[illegible]	252	179	180	[illegible]	[illegible]	[illegible]	144	245	[illegible]	[illegible]	152	200	[illegible]	149	300	208	205
En matière disciplinaire		[illegible]	[illegible]	126	104	89	[illegible]	[illegible]	155	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	187	165	
Inscription au Tableau		I3	54	6	II	9	8	5	6	4	3	6	3	3	6	2	7	6	2	4
En matière d'élection		3	4	I	6	2	3		3			3	2	4	2			2	I	
Application de L. 460	I2	2	I	2	3	3	3	2		3	2	3	I	6	I	4	I	6	I	I4
En matière d'Assurances Sociales											[illegible]	99	I0	I0	37	53	[illegible]	58	42	
Demande de bénéfice d'amnistie									5											

Nombre approximatif de médecins inscrits au Tableau en France 39.000 ⟷ 60.000

EN PREMIERE INSTANCE, EN MATIERE DISCIPLINAIRE, ORIGINE DES PLAINTES.

Années																			
de Conseils Départementaux	504	82	88	34	63	47	62	65	82	82	IOI	7I	62	98	I2I	38	65	83	85	IO4
des médecins	2IO	54	44	IO8	25	30	2I		60	40	4I	33	47	30	35	44	70	40	43	44
du Procureur de la République ou des pouvoirs publics	I53	25	24	27	IO	I7	7	IO	8	8	I3	II	IO	8	8	8	IO	20	4	5
des syndicats				I3																

DETAIL DES FAITS SANCTIONNES PAR LA JURIDICTION DE L'ORDRE EN PREMIERE INSTANCE.

ABREVIATIONS :

A = avertissement
B = blâme
S = suspension
RI = refus d'inscription
R = radiation

- Les relaxes sont dues à une insuffisance de preuves.
- Le I° chiffre correspond aux nombres de décisions pour un fait donné.
- Le 2° chiffre correspond au détail des sanctions.

Années - nombre de décisions et détails des sanctions	I946 à I953	I953	I954	I955	I956
Infraction à la législation sur stupéfiants - toxicomanie	8I 2IA I2S I6B		II IA IB	2I IOA 6S 4B	4 IA 2S IB
Refus de se soumettre à expertise prévue par L 460 (art. 65)	I7 6S IR		2 IS	I IS	I IS
Avortement	6I 32R I2RI	I5 7R 2RI	I3 3S 2R 2RI	I6 5S 6R	IO 4S 4R 2RI
Violation secret médical	x cas				I IS
Manquement aux devoirs envers les malades					
Refus de porter secours - soins	I2 IA IB 3S		7 IA IB	I IS	

I957	I958	I959	I960	I96I	I962	I963	I964
5 4A IS	9 6A 3S	I IA	3 2A IS		4 IA 3B	4 IS 3B	2 2A
I IS							
5 3S 2R	2 IS IR	8 2S IRI	4 IR IRI	3 3R	2 IS IR	2 2S	I IR
3 IB 2S	I IA	I IA	I IB	2 IA IB	I IA		3 2A IS
I IS					I IA	I IR	I IB

I965	I966	I967	I968	I969	I970	I97I
		I IR				
I IR	2 2R	5 5R	I IR	3 3R	6 IS 3R	2 2S
		4 4B		I IB		3 IA IB IS
		2 IA IB	3 IA 2B		I IS	5 3A IB IS

Années - nombre de décisions et détails des sanctions	1946 à 1953	1953	1954	1955	1956
Faute Proffessionnelle					
Faux certificats	47 12A 14B 9S		10 2A 3B 1S	11 2A 3B 2S	4 2A 1B 1S
Manquement aux devoirs pro. ou confraternité ou à l'honneur - moralité ou probité	128 11A 19B 29S 3RI 4R	64 10A 7B 10S 1RI 3R	52 9A 8B 19S 3R	49 10A 8B 9S 3R	20 7A 5B 5S 2RI 1I
Usurpation - abus de titre	x cas	2 2A	1 1A	3 2A	3 3A
Confrérage - dichotomie	54 2A 3B 42S 4R		2 1B 1S		2 2S
Commercialisation de la profession					
Actes fictifs					
Abus d'honoraires					
Abus de prescription				4 3A 1B	
Publicité	36 5A 11B 6S	5 3B 1S 1R			1 1B
Escroquerie					
Infraction à la propharmacie			1 1A		
Infraction en matière de contrat	44 cas			5 2A 2B	1 1S
Infraction en matière de cabinet secondaire	x cas		13 3A 3B	10 2A 1B	3 2A 1B

I957	I958	I959	I960	I96I	I962	I963	I964
3 3B	6 3A 2B IS	? 2A	2 IA IB		5 5A	3 IA 2B	3 3A
I8 8A 7B 3S	24 6A I4B 4S IRI	24 IOA 7B 6S IRI	26 4A IOB 6S 2R 2RI	28 4A I3B 7S 3R IRI	35 I6A 8B IOS IR	23 9A 6B 3S 5R	24 IOA 9B 4S IR
2 2A			3 2A IB	3 3A	2 2A	7 7A	4 3A IS
						I IS	
							I IB
	2 IA IB	I IS	5 IA 2B 2S	5 3A 3B	2 IB IS	2 2B	I3 4A 5B 4S
		3 IA IB IS		6 6B	6 4A IB IS	I IB	3 IB 2S
2 2A IS	5 3A 2B	I IB	2 IA IB		I IA		

I965	I966	I967	I968	I969	I970	I97I
		2 IA IS	I IB	7 4A 2B IS	2 IB IS	4 2A IB IS
2 IA IB	3 2A IB	3 2A IB	6 2A 3B IS	I IB	3 3B	2 2S
24 9A 5B 3S 3R 4RI	7 IA 5S	II 4A 6B IS	5 2A 2B IS	I9 8A IB 9S IR	II IA 6B 3S IR	II 5A 2B 4S
2 IA IB				I IB	4 IA 2B IS	I IS
			2 IA IB			
		3 IA IB IS				
			I IB	2 2S		
2 2A	I IA					I IS
IO 6A 3B IRI	3 IA 2S	5 4A IB	4 3A IB	5 2A IB IS	5 2A IB 2S	4 3A IB
			I IB			
2 IB IS	7 4A 2B IS	5 3A 2B	8 7A IB	3 IA 2B		
	4 IA 3B	7 6A IS	27 2A 25B	3 IA 2B	2 IB IS	5 IA 4S

Années - nombre de décisions et détails des sanctions	I946 à I953	I953	I954	I955	I956
Infraction en matière de remplacement					2 2B
Tentative de détournement de clientèle - racolage	I9 7A 3B	5 2A 2B IS	6 2B 3S	I2 3A 2B 2S	
Manquement envers les professions para-médicales			2 2A		
Manquement aux devoirs envers les organismes de l'Ordre	II 5A 3B IS	II 3A 4S IB		5 2B	
Non-paiement des cotisations	58 2IA I5B 6S 9R	3A II 5B IS	3A I2 5B IS IR	3A II 2B IS 3R	3A 8 3B 2S
Omission volontaire ds le questionnaire d'inscription				2 IS IR	
Non exécution d'une décision disciplinaire	8				
Exercice illégal - complicité	25 IORI	4 2R	3 IR 2RI	3 IB IS IR	2 IB IRI
Médecine foraine - remède secret trait. insuf. éprouvé - charlatanisme	I9 2A IB IIS 4R IRI		8 3A 3B IS	I4 IA IB IS	I II
Infraction commise par médecin d'un service public	I6 cas				
Infraction commise par médecin du travail	I7 cas	5 IA IB	5 IB		
N'a pas statué - amnistie					
Assistanat ds l'exercice de la profession					
Inscription ds 2 départements					
Ordonnances ou plaques irrégulières					
Collaboration à l'entreprise commerciale			2 2B		
Déconsidération de la profession					

I957	I958	I959	I960	I96I	I962	I963	I964
		IA 3 IB IS		I IR			
		2 IA IB			3 2A IB	4 3A IB	
				I IA			
	2 IB IR	2 2A			3 2A IB		
2A 3 IS	IA 4 3B	3A II 2B 4S 2R	IA 8 3S 3R 3RI	5A 2I 2B I3S IR	5A I5 3B 5S IB	IA IO 2B 3S 4R	4A 5 IR
					I IRI		
I IA					I IS	I IS	
	2 IB IRI	2 2S					2 IS IR
2 IB IR		I IS			2 IA IS		
	2 2A						
					I IA		
	23	20	2I				

I965	I966	I967	I968	I969	I970	I97I
				I IA	I IA	
4 IA 2B IRI	I IA	I B		2 2B		
	IO 7A 3S					
IA I3 2B 4S 6R	3A I3 2B 8R	2A 8 3S 3R	2A 4 IB IR	4A 9 IB IS 2R	2A 9 2B 2S IR	8A 25 IB 9S 7R
I IR	2 IA IS			I IB		
	2 IA IB		I IS	I IS		
I IS		I IR	I R		2 IS IR	2 2S
						I B
		7		23		
						2 IA IB
						I IR
						2 2A
						I IS
						5 IA IB 2S IR

DECISIONS RENDUES EN APPEL PAR LA SECTION DISCIPLINAIRE DE L'ORDRE.

(Chiffres relevés dans les bulletins de l'Ordre des Médecins.)

Années	I946	I947	I948 à I950	I950 à I953	I954	I955	I956	I957	I958	I959
Nombre de décisions rendues :	23	37	294	I68	56	49	55	34	42	48
en matière disciplinaire	23		I72	I38	49	46	48	26	36	45
en matière d'inscription au tableau		20	39	27	6	I	3	5	4	3
en matière d'élections										
application des art. L.460 (ou art. 65 ancien)				I	I	2	4		2	
application de la loi d'amnistie						5		I		6
Sur le fond, ont été prononcés										
confirmations	8	I5	I26	44	7	I0	26	I3	I8	23
annulations		3	52	36	7	7	7	5	6	3
réformations			83							
diminutions des sanctions	8	3		45	4	6	8	6	5	2
sanction prononcée sur appel a minima		I	6		3	I	4		I	I
sanction aggravée sur appel a minima du Min. de la Santé ou du Conseil Dép. de l'Ordre.					I	I	I		7	

I960	I96I	I962	I963	I964	I965	I966	I967	I968	I969	I970	I97I
27	35	47	44	37	34	44	47	3I	4I	48	66
2I	30	43	44	37	34	44	47	3I	4I	48	66
6	2	3									
	2										
	I	I					I	2			6
I	I					I0					
I2	II	II	6	II	I5	I0	I3	I0	5	7	22
7	I0	I9	I4	8	5	6	6	7	3	30	I2
					7	5					
	7	4	4	7			I6	7	9	4	2
I	3	3	2	I	I						
	4	I6	5		3		4	I	5	3	

Années	I946	I947	I948 à I950	I950 à I953	I954	I955	I956	I957	I958	I959
Sur la forme : ont été prononcé										
Confirmation										
Annulation	7							8	5	
Annulation et renvoi			I0			2	I	I	I	2
Appel irrecevable	I		2				4	I	I	I
Désistement							4		I	3
Incompétence	I	3	2							
Non-lieu (pour retrait de plainte)										
Non-lieu à statuer			I2							
Demandes d'amnistie :										
- bénéfice accordé		6	I0		2	I				
- bénéfice refusé					3	I	I	I		

(dont 23 pour la même affaire)

I960	I96I	I962	I963	I964	I965	I966	I967	I968	I969	I970	I97I
				7	5	5					
3			2	5	2	2					
I		I	2				2	I			
3	2	I									
I											
	I										
	I										
							3		2	I	4
							3	I	4		I

ARRETS RENDUS PAR LE CONSEIL D'ETAT.

(Chiffres relevés dans les Bulletins de l'Ordre des Médecins.)

Années	1914 à 1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Nombre d'arrêts rendus	66		3I	26	II	I4	9	7	9	8	II	I0	I3	16	I9
dont															
concernant la Section Disciplinaire			2I	9	5	9	4	6	8		4	6	I5	5	I4
la Section des Assurances Sociales			8	I7	6	5	5	I	I		7	4	I		5
en matière d'inscription													2	I	
en matière administrative			2												

DECISIONS ANNULEES PAR LE CONSEIL D'ETAT :

De juin I946 au 3I Décembre I965

	Nombre de décisions rendues	Annulations	Pourcentage
Section Disciplinaire (discipline générale)	I346	35	2,6 %
Section Disciplinaire des Assurances Sociales	525	2I	4 %
En matière administrative (cabinets secondaires, qualification inscription au Tableau etc...)	2I80	30	I,4 %

V. - SUGGESTIONS POUR EMPECHER UN MEDECIN DANGEREUX D'EXERCER ET UN ETUDIANT MALADE DE DEVENIR MEDECIN - BILAN DE SANTE.

I/ AU MOMENT DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE.

Pour être admis aux emplois publics, il est demandé aux postulants de fournir des certificats indiquant l'absence d'infirmité ou d'état pathologique incompatibles avec la profession.

Par ce moyen l'accent a été mis sur le dépistage de la tuberculose et des troubles psychopathologiques. (Décret N°59-3IO du I4 Février I959) Portant règlement d'administration publique et relatif aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics, à l'organisme des comités médicaux et au régime des congés des fonctionnaires.

SUGGESTION

Alors, pourquoi un médecin lors de sa demande d'inscription au Tableau de l'Ordre, ne passerait-il pas devant une commission médicale, composée par exemple d'un omnipraticien, d'un phtisiologue et d'un psychiâtre-analyste de préférence. Un bilan physique (examen clinique, prise de la tension artérielle, poids, recherche d'albumine, de sucre, cliché pulmonaire, examen de la vue etc...) serait effectué et un état pathologique pourrait être décelé.

Au terme de l'examen la commission médicale donnerait un avis, (diagnostic non communiqué au Conseil de l'Ordre, secret médical gardé) Cet avis viendrait compléter le dossier du médecin-postulant, constitué lors de sa demande d'inscription a Tabeau. Le Conseil Départemental de l'Ordre pourrait en tenir compte dans sa décision.

Plusieurs possibilités s'offriraient :

L'avis serait défavorable : l'état de santé du médecin nécessiterait des soins ; troubles incompatibles avec l'exercice professionnel. Il serait alors possible au Conseil Départemental de refuser l'inscription et de déclancher la procédure de l'article L. 460.

L'avis pourrait être nuancé : l'état de santé du médecin-postulant nécessiterait des soins, les troubles n'étant toutefois pas incompatibles avec l'exercice professionnel.

Le Conseil Départemental déciderait ou différerait l'inscription. Le médecin étant invité à se faire soigner. Aux termes des soins le médecin repasserait devant la Commission Médicale pour un nouveau bilan de santé et un nouvel avis serait émis.

- L'avis serait favorable : état de santé du médecin-postulant compatible avec l'exercice de la médecine. (si des soins psychiatriques antérieurs ont été donnés et que le postulant est guéri, il n'en serait pas fait mention).

En pratique l'organistion d'une telle Commission soulève des problèmes de temps (il est difficile de réunir trois praticiens pour chaque inscription...), de locaux, d'ordre financier (par qui serait rémunérée la Commission ?) L'avantage est que le médecin - malade, à l'état pathologique dangereux, aurait la possibilité de se faire soigner - (mais quel organisme prendrait la charge financière des soins ? Il y aurait là un intérêt pour la Santé Publique et une garantie supplémentaire. Peut être cela éviterait-il que, rapidement après son installation, il faille déclancher la procédure de suspension (article L. 460 Code de la Santé).

2/ CAS DU MEDECIN EN EXERCICE.

a/ Le médecin malade.

Un médecin n'est pas un surhomme, il lui arrive également de tomber malade. Etant donné le rythme écrasant de vie qu'il mène - le médecin généraliste en particulier - il est étonnant qu'il n'y ait pas plus de malades parmi eux.

L'exercice médical peut être le révélateur de troubles psychiques plus ou moins latents jusque-là.

Le médecin qui présente des troubles mentaux suspend fréquemment de lui-même son avtivité et consulte : (dépressions, poussées d'angoisse, décompensations névrotiques et toxicomanie par exemple...) - Parfois la famille, les amis, les camarades de travail le pressent de se faire soigner, ou avertissent discrètement son médecin traitant. Quant au médecin qui subitement décompense (par exemple le maniaque) i est difficile de prédire les moments où il présentera un danger.

Il arrive qu'un médecin tarde à se faire soigner, néglige sa propre santé, ou refuse de se reconnaître malade, pris dans l'engrenage de sa vie professionnelle. Ce qui aboutit parfois à une hospitalisation qui aurait pu être évitée. S'arrêter et se soigner représente également pour les médecins non fonctionnaires, un problème financier, car si leur standing de vie est élevé, rare sont ceux dont la fortune est réelle. Il n'est pas rare que le médecin-malade, à l'occasion de vacances, consulte à l'étranger, pour éviter toute indiscrétion.

Si le médecin malade consulte un confrère et tout particulièrement, si ce confrère est psychiatre - il doit avoir l'assurance du secret médical à son égard. Le Code de Déontologie, le Code Pénal (art. 370), les arrêts de la Cour de Cassation, la clause essentielle de la Charte médico-social européenne... etc.. vingt cinq siècles d'usage, sont là pour le rappeler. " Pas de médecine

sans confiance, pas de confiance sans confidence et de confidence sans secret "... Les Instances de l'Ordre n'ont pas à être averties même confidentiellement. Certes il existe des dérogations du secret médical : déclaration des naissances, des décès, des maladies contagieuses et vénériennes, pensions militaires certificats d'internements, accidents du travail et maladies professionnelles.

Pour qu'il y ait dérogation au secret médical, il faudrait que les mesures que son état de santé impose. En cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique, nous l'avons vu l'Ordre en est averti par le préfet et peut alors utiliser l'article L. 460 (C. S. P.)Le médecin traitant, le psychiatre consultés n'ont pas à être déliés du secret médical. Si un médecin malade consulte et sait que son médecin risque de le signaler aux Instances de l'Ordre (risque de suspension), il est certain que le médecin malade hésitera à avouer des troubles, à se faire soigner.

On comprend que le Conseil de l'Ordre ait envie d'être informé des difficultés ou l'état mental précaire d'un de ses médecins. Laisser travailler un médecin dangereux dans l'exercice professionnel est aberrant.

" L'Ordre n'est, en définitive, ni une académie, ni une simple représentation, ni seulement un tribunal répressif ou une institution d'entr'aide, encore moins une concession faite à un corporatisme désuet ou sentimental. Il gère un service d'intérêt général, il remplit au sein de la Nation une fonction sociale, il veille à la sauvegarde de l'essentiel d'un ministère libéral ; il est en la matière le Conseiller des Pouvoirs Publics. Il le fait- et je désire souligner ces mots - il le fait sous sa seule responsabilité et en pleine indépendance ".

Telle est la définition donnée par Mr. BLONDEL Conseiller d'Etat. En urgence une mesure de suspension, équivalent à une mesure de sauvegarde, pourrait-elle être prise par le Conseil Départemental à l'égard d'un médecin malade dangereux dans l'exer-

cice de sa profession ? Alors les autorit és en seraient averties, l'expertise demandée après la suspension.

C'est le risque de faire suspendre un médecin sur un avertissement ou information confidentielle, les abus ne sont pas loin. Déclarer suspendu, un médecin, en urgence, n'est utile que si la mesure de suspension est suivie. On a vu des médecins passer momentanément outre à des décisions de l'Ordre. Des poursuites judiciaires pourraient être déclanchées pour obtenir l'application de la mesure. Les autorités judiciaires ont dès lors la responsabilité de l'exécution. En pratique le résultat serait-il rapide ? c'est un précédent que de mêler aussi facilement les autorités judiciaires aux décisions prises par l'Ordre. Si un malade présente un danger imminent, le placement d'office existe. Au médecin de prendre ses responsabilités.

b/ Bilan de santé du médecin en exercice.

Sauf s'il est fonctionnaire, le médecin ne subit pas de bilan de santé annuel systématique. C'est regrettable. Assez rare est le médecin qui le fait, s'il n'y est pas obligé.

En I966 aux ETATS-UNIS à l'occasion d'un congrès de l'American Médical Association à CHICAGO plusieurs cas de tuberculose de cancer, de maladies cardio-vasculaires furent dépistées parmi les 2000 médecins qui acceptèrent l'examen médical.

Une visite annuelle dans le cadre de la médecine préventive, pour les médecins en exercice, non fonctionnaires, serait certainement utile. Si des troubles étaient décelés, non seulement le médecin-malade en serait averti, mais encore il pourrait être conseillé confraternellement et invité à consulter un spécialiste.

L'intérêt de dépister des troubles pulmonaires, cardio-vasculaire, de l'ouïe, de la vue, des troubles psychopathiques, de rechercher un diabète, de l'albumine, une sénilité etc... est évident. Mais qui assurerait et financerait ces consultations ? Un médecin de médecine du travail ? - Serait-il seul ou assisté d'un confrère ? Où auraient-elles lieu ? Dans la ville d'exercice ou autre part ? Pourrait-on contraindre un médecin-malade à consulter un spécialiste ? S'il refuse, à quoi s'exposerait-il -

à une sanction disciplinaire ? Certainement non. Il faut que le médecin examiné soit assuré du Secret Médical le plus strict au cours de sa visite de contrôle. Tout au plus le médecin consultant pourrait se mettre en rapport avec le médecin traitant (secret médical partagé), qui lui, prendrait les mesures nécessaires dictées par l'état de son patient, sans qu'il soit obligé de les signaler aux Instances de l'Ordre. En cas de " danger imminent " le placement d'office est possible. En cas d'internement nous l'avons déjà vu, c'est par l'intermédiaire du préfet que le Conseil de l'Ordre serait informé.

3/ PEUT-ON EMPECHER UN ETUDIANT MALADE MENTAL DE DEVENIR MEDECIN.

Embrasser la profession médicale n'immunise pas contre les affections mentales. De nombreuses personnes ont émis le voeu que les étudiants ne puissent être admis à faire leurs études que s'ils ont satisfait à un examen d'aptitudes physiques et psychiques à exercer la médecine, afin de ne pas risquer d'en interdire l'exercice (art. L. 460 C. S. P.) à des médecins qui auraient pu être écartés à l'entrée des études. La plupart des articles consacrés à la " sélection " ne soulève pas le problème de l'aptitude mentale aux études. Cela soulève plusieurs questions.

a/ Suggestion.

On pourrait faire passer chaque étudiant postulant en médecine devant une commission médicale composée par exemple de médecins exerçants, d'un psychologue, d'un psychiatre - analyste.

Or le nombre d'étudiants inscrits en vue de la Ière année de médecine est si grand que ce système paraît difficilement réalisable. (Le problème financier serait d'emblée important)

En psychiatrie, il serait peut-être intéressant à envisager, étant donné l'indéniable attirance morbide qu'exerce cette discipline sur certains médecins-malades.

Il est bien appliqué à l'étudiant postulant à lavcarrière de rééducateur d'enfants inadaptés des tests variés, une exploration

de la personnalité, et des passages successifs devant plusieurs commissions Médico-psychologiques.

b/ Aux Etats-Unis et au Canada : chaque école de médecine compte I200 à I400 demandes pour 70 à 200 places en première année.

Un comité de sélection d'une dizaine de membres, procède au triage. Leur souci essentiel est que le candidat admis termine ses études dans les délais réglementaires... Et en règle ils y parviennent.

En général la sélection comporte quatre étapes :

- L'examen du dossier pédagogique.
- Tests de validation générale : avec quatre rubriques verbale, quantitative, générale et sciences. - constituant le M.C.A.T. = Médical Collège Admission Test.
- L'interview : dialogue entre le candidat et un des membres du personnel enseignant, permattant d'apprécier la personnalité de l'élève. Les sujets en sont variés. Il y a une à trois interview de 30' chacune. On essaye d'apprécier la motivation profonde qui a amené le candidat à choisir des études médicales, et surtout de dépister des troubles mentaux.
- Les recommandations : formées par le personnel enseignant du collège où l'élève a passé 2 années. Méthode de sélection brutale, sans grand recours, puisque le candidat ne peut postuler que 2 fois, mais efficace quant au but recherché.

L'expérience du Comité permet d'éliminer les candidats qui manifestement n'auraient pu mener à bonne fin leurs études (intérêt du M. C. A. T. et de l'interview, mais les tests de personnalité manquent). Mais... ils avouent qu'il est hasardeux d'affirmer, à l'entrée de l'Ecole qu'un étudiant sélectionné fera un bon médecin. La conscience professionnelle, son contact avec le malade,sa droiture sont difficiles à juger avant qu'il ne soit lancé dans la carrière. En outre l'expérience a montré qu'entre un étudiant admis avec un M.C.A.T. très brillant et un admis malgré un mauvais M.C.A.T., il n'existait pas de différence en dernière année. Que

nombre de ces étudiants triés souffraient de troubles psychologiques à la fin de leurs études... Cela mérite réflexion.

c/ En France, la liberté individuelle du chois des études est laissée aux étudiants. Ils peuvent s'y adapter, s'ils échouent se reprendre, abandonner ou persévérer. Les fléchissements passagers immérités dûs à des causes multiples (mauvaise organistion du travail, problèmes pécuniaires, travail noir, surmenage, santé défectueuse etc...) peuvent être surmontés.

L'intérêt d'instituer une Commission Médicale lors de l'entrée en faculté serait d'écarter temporairement l'étudiant présentant des troubles mentaux majeurs, visiblement incompatibles avec des études aussi longues et de l'inviter à se faire soigner, en lui laissant la possibilité de reposer sa canditature si une amélioration de son état de santé se produisait.

Il n'en reste pas moins qu'il est impossible à un être humain d'affirmer qu'il sera indemne de troubles psycho-pathologiques au cours de son existence.

d/ Intérêt de la médecine préventive chez les étudiants, au cours des études.

Les états modernes ont compris l'intérêt et l'importance de que la jeunesse et en particulier les étudiants, représentaient, capital irremplaçable. Depuis presque vingt ans les mesures d'assistance sanitaire, médicale, d'aide sociale en faveur de la jeunesse ont fait des progrès remarquables.

La Mutuelle Nationale des Etudiants de France a pris en charge l'Education Sanitaire et les mesures prophylactiques chez les étudiants. Aujourd'hui,rare est l'étudiant non affilié à la Sécurité Sociale. Il est pratiquement assuré d'être pris en charge financièrement.

Chaque étudiant subit un contrôle médicale assuré par les services de la médecine préventive de l'Enseignement Supérieur. - L'examen annuel comporte :

- Un examen clinique général
- Le contrôle du B.C.G. et

- Un examen radiologique des poumons.

Si cela apparaît nécessaire, il est invité à faire pratiquer des examens complémentaires.

L'étudiant accepte volontiers de consulter. Il sait où s'adresser. C'est ainsi que, par exemple l'hôpital universitaire de PARIS reçoit de nombreux consultants. Les hospitalisations n'y sont ni très nombreuses, ni très longues en moyenne, il s'agit d'une population jeune.

L'accent a été particulièrement mis sur le dépistage et le traitement de la tuberculose : de I945 à I963, le taux de tuberculeux détectés y est passé de 8 % à I, 6 %. Aujourd'hui l'accent sur le dépistage des troubles mentaux, est mis. Car on s'est aperçu que les besoins étaient importants. Nous n'avons ni estimation, ni statistiques globales concernant le nombre d'étudiants médecins malades. Il y en a - eux non plus ne sont pas épargnés - : difficulté d'adaptation surtout les premières années et dans l'organisation du travail - lacunes, surmenage, rôle traumatisant des examens et des concours, concurrence, immaturité, inaptitude etc...

La fondation de Santé des Etudiants de France et les Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire (B. A. P. U.) ont été créés pour soigner l'étudiant malade.

Une équipe médico-psychologique et socio-culturelle (formée de psychiatres - analystes - psychologues - assistantes sociales - professeurs etc...) assure le traitement approprié : relaxation, psychothérapie, psychanalyse, hospitalisation ou non associée à une rééducation, etc... (lacunes à combler et apprendre au sujet à étudier par lui-même) L'étudiant va volontiers consulter : c'est entré dans les moeurs. Il est assuré du secret médical et sait que le but n'est pas de le rayer de l'Université mais de l'aider, de le soutenir, de le rassurer et de le soigner. D'après les chiffres que nous avons pu recueillir 40 % des étudiants malades poursuivraient des études supérieures, 30 % reprendraient des

études plus courtes et plus faciles avec une vie sociale normale, 30 % deviendraient des chroniques.

L'âge moyen de l'étudiant malade se situe entre I9,et 23 ans avec pourcentage élévé d'orphelins. Les années préparatoires et propédeutiques sont les plus touchées. Le suicide et les dépressions sont fréquents chez les étudiants, en particulier chez ceux de médecine. Parmi les troubles on relève, par ordre décroissant de fréquence : schizophrénie et état délirant, névroses, psychoses, maniaco-dépressives, éthyliques, psychopathes, anorexie mentale. (rappelons qu'une personne sur I00 en moyenne est schizophrène.)

4/ INTERET D'UNE FORMATION PSYCHOLOGIQUE DE L'ETUDIANT ET DU MEDECIN.

L'être humain est un tout, organique et psychique. La prise de conscience par les médecins de l'intrication étroite entre l'organique et le psychique est de plus en plus nette, un trouble physique a un écho émotionnel, et un trouble mental a une résonnance physique, écho et résonnance plus ou moins " visibles ".

La " demande psychiatrique " est importante puisque l'on compte environ I % de malades mentaux sérieux et I4 % de " petits " malades mentaux dans une clientèle de généraliste. En France les affections psychiatriques viennent au quatrième rang chez les hommes après les affections respiratoires, rhumatismales, cardio-vasculaires et chez les femmes après les troubles respiratoires, gynécologiques....

L'omnipraticien, le médecin du travail sont particulièrement bien placés pour déceler les troubles mentaux, ou on le leur demande... Savoir poser le diagnostic, traiter certains malades, savoir en adresser à temps d'autres au psychiatre ne s'improvise pas. La prise en charge d'un malade est difficile. Certains médecins à l'équilibre émotionnel précaire, n'y résistent pas.

La maladie " motive " la relation qui s'établit entre le médecin et le malade. Elle est caractérisée par la dépendance de l'un vis-à-vis de l'autre.

Une formation psychologique semble nécessaire pour chaque médecin (s'inspirant par exemple des groupes " Balint " - il n'est pas demandé à chaque médecin d'être analysé). Le cours magistral ne permet pas de se remettre soi-même en question. Cette " perte de temps " serait largement compensée par les bénéfices que le médecin tirerait pour lui-même et ses malades. Cette formation aurait plusieurs avantages : celui d'apprendre au médecin à élaborer un meilleur diagnostic, à comprendre les demandes du

malade, à assurer une relation médecin - malade de meilleure qualité, avec les répercussions que cela entrainerait dans le traitement, et celui d'éviter au médecin d'arriver à une situation pouvant le conduire à une dépression et même au suicide.

Pendant les études, cela permettrait aux étudiants de prendre conscience des problèmes que nous avons énumérés, et pour certains, de se rendre compte de leur inaptitude à assumer une clientèle.

L'expérience menée dans un service parisien (de I964 à I967 par ABOULKER, CHERTOK et BOUTHREUIL) inspirée des groupes Balint a donné les résultats suivants :

- 30 % des étudiants ont refusé la relation médecin - malade.
- 40 % s'y sont plus ou moins intéressés.
- 30 % s'y sont volontairement intéressés.

Seuls I0 à I5 % des étudiants sont " très doués " pour établir une relation psychologique satisfaisante avec les malades...

C O N C L U S I O N S.

La procédure de l'article L. 460 du Code de la Santé Publique permet au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de décider, en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, la suspension temporaire du droit d'exercer, en médecine.

Lors de l'inscription au Tableau, le Conseil de l'Ordre peut toujours refuser une inscription, si le demandeur ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité et d'indépendance ou si une infirmité ou un état pathologique constaté rend dangereux l'exercice de la profession.

Le Conseil de l'Ordre aimerait être informé de toute hospitalisation en milieu psychiatrique (si les articles L. 333 à L. 335 du Code de la Santé Publique étaient strictement appliqués, il en serait averti par l'intermédiaire des Préfets).

Le nombre de décisions rendues en matière d'article L. 460 (C. S. P.) par les Conseils Régionaux depuis I945 jusqu'à I97I, en Première Instance, est de 66. La Section Disciplinaire, en Première Instance, a rendu, dans la même période, 2I décisions. Ces chiffres sont infimes par rapport au nombre de médecins inscrits au Tableau de l'Ordre.

C'est avec une grande vigilance, avec prudence et tact, en toute indépendance que le Conseil de l'Ordre, conscient de ses hautes responsabilités agit.

En examinant le nombre et les motifs des sanctions rendus par la Section Disciplinaire, il aurait été intéressant de savoir la fréquence de récidive des fautes chez un même médecin et de savoir si ces fautes n'étaient pas imputables à des troubles mentaux.

Nous ne savons pas, si parmi les médecins suspendus par les

Conseils Régionaux en matière d'article L. 460 (C. S. P.), il n'existerait pas de médecins toxicomanes. Leur nombre depuis I945 semble diminuer en France ; aux Etats-Unis toxicomanie et suicide semblent aller de pair.

Lors de l'inscription au Tableau il est demandé au postulant de remplir un questionnaire. Celui-ci ne comporte pas de question directe concernant une éventuelle incapacité physique ou mentale. On pourrait se demander si l'institution d'une Commission Médicale, devant laquelle le postulant serait tenu de se présenter, ne serait pas utile. Elle pourrait donner un avis (sans contrevenir au secret médical), dont le Conseil Départemental pourrait tenir compte lors de l'inscription. En cas d'avis favorable l'inscription serait accordée, refusée ou différée entraînant l'ouverture de la procédure de l'article L. 460 (C. S. P.) en cas d'avis défavorable. En cas d'avis nuancé, l'inscription pourrait être décidée ou différée, l'état de santé du médecin nécessitant des soins. Une telle Commission entraînerait un problème financier d'emblée.

Le médecin en exercice, suspend souvent de lui-même ses activités quand il présente des troubles mentaux. Parfois c'est son entourage ou son médecin traitant qui le lui conseille. Parfois il tarde à se faire soigner (refus de la maladie, peur " des indiscrétions " problème financier, crainte de se voir appliquer l'article L. 460 C. S. P.) ou va se faire soigner à l'étranger. S'il consulte, il doit avoir l'assurance du secret médical absolu à son égard, c'est son droit le plus strict. Le médecin traitant est seul juge du traitement à appliquer. Or, il est légitime que le Conseil de l'Ordre ait envie d'être informé de l'état pathologique d'un de ses médecins, rendant dangereux l'exercice de sa profession. Pour qu'il y ait dérogation au secret médical, peut-être faudrait-il envisager les maladies mentales comme un risque professionnel réel, que chaque médecin soit assimilé à un employé. Mais qui serait l'employeur ? En cas de danger imminent, le placement d'office est toujours possible. Suspendre en urgence un médecin n'est utile que si la

mesure de suspension est suivie. On a vu des médecins passer outre, momentanément, aux décisions de l'Ordre. Des poursuites judiciaires sont alors nécessaires. C'est peut être un risque de mêler l'autorité judiciaire pour faire respecter une décision de l'Ordre.

Il semble que des bilans de santé pour les médecins en exercice soient utiles (mais par qui leur fonctionnement serait-il assuré ?) Le médecin traitant (secret médical partagé) qui prendrait les mesures nécessaires dictées par l'état de son patient.

Peut-on empêcher un étudiant malade de devenir médecin ? Rien n'est prévu à cet égard. Faire passer chaque étudiant devant une Commission Médicale, lors de l'inscription en première année de médecine pose d'emblée un problème, numérique et financier. En psychiatrie, peut être serait-il intéressant à envisager. On ne peut pas affirmer à l'entrée de première année de médecine, qu'un étudiant sera indemne de troubles psychopathologiques, à un moment quelconque de son existence.

L'intérêt d'une médecine préventive au cours des études semble net. La fondation de Santé des Etudiants de France et les Bureaux d'Aide Psychologique rendent de grands services, en soignant et en réorientant, si besoin est, les étudiants malades.

L'intérêt d'une formation psychologique du futur médecin ne semble pas négligeable. Elle lui permettrait de mieux comprendre les demandes du malade, avec les répercussions que cela entrainerait dans le diagnostic et le traitement.
Cela éviterait peut-être, en outre, à certains médecins d'arriver à une situation pouvant les conduire à une dépression ou un suicide.

Vu,,le Doyen

E. FOURNIER

Vu, le Président de Thèse

E. FOURNIER

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie

de PARIS

R. MALLET

Vu,,le Doyen

E. FOURNIER

Vu, le Président de Thèse

E. FOURNIER

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie

de PARIS

R. MALLET

ENONCE DES DIFFERENTS ARTICLES DE REFERENCE.

ARTICLE L. 333 (Code de la Santé Publique).

Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne peuvent recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne leur est remis :

I/ Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la forme que de celle dont le placement est réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

La demande sera écrite et signée par celui qui la formera et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le Commissaire de Police, qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs, doivent s'assurer sous leur responsabilité de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le Commissaire de Police.

Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir à l'appui un extrait du jugement d'interdiction ;

2/ Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur ; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics

pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin ;

3/ Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

Il sera fait mention de toutes pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui-ci-dessus mentionné au Préfet de Police à Paris, au Préfet ou au sous-préfet dans les communes chefs-lieux de départements ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

ARTICLE L. 334 (Code de la Santé Publique).

Si le placement est fait dans un établissement privé, le Préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, charge un ou plusieurs hommes de l'art. de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il peut leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

ARTICLE L. 335 (Code de la Santé Publique).

Dans le même délai, le Préfet notifie administrativement les noms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes du placement :

I/ au Procureur de la République de l'arrondissement du domicile de la personne placée ;

2/ au Procureur de la République de l'arrondissement de la situation de l'établissement.

Ces dispositions sont communes aux établissements publics et privés.

- A N N E X E S -

ARTICLE L. 4I2. (Code la Santé Publique)

Les docteurs en médecine qui exercent dans un département sont inscrits, dans les formes indiquées ci-après, sur un Tableau établi et tenu à jour par le Conseil Départemental de l'Ordre visé à l'article L. 383 du présent titre. Ce tableau est déposé à la Préfecture ainsi qu'au parquet du tribunal. Dans le courant du mois de janvier de qhaque année, il est publié conformément à l'article 362. Nul ne peut être inscrit sur ce ableau s'il ne remplit pas les conditions requises par le présent titre.

Un médecin ne peut être inscrit que sur un seul Tableau qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle sauf dérogation prévue par le Code de Déontologie.

ARTICLE L. 4I3 (Code de la Santé Publique).

(Décret n°63-IOI7 du 7 oct. I963 - Dispositions réglementaires)

Les demandes d'inscription au Tableau de l'Ordre sont adressées par les intéressés au Conseil de l'Ordre du département dans lequel ils se proposent d'exercer ; elles sont accompagnées du diplôme de docteur en médecine en original ou en copie certifiée.

Le Conseil Départemental de l'Ordre prononce l'inscription après avoir vérifié les titres du demandeur et obtenu communication du bulletin n°2 de son casier judiciaire.

Il refuse cette inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité et d'indépendance ou si une infirmité ou un état pathologique constaté dans les conditions de l'article 9 du décret du 4 mars I959 rend dangereux l'exercice de la médecine

ARTICLE 4I4 (Code de la Santé Publique).

Le Conseil Départemental de l'Ordre doit statuer dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception de la demande.

Le délai de deux mois est prolongé lorsqu'il est indispensable de procéder à une enquête hors de la France continentale. L'intéressé en sera, dans ce cas avisé.

Dans la semaine qui suit la décision du Conseil, celle-ci est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé. En cas de refus d'inscription, la décision doit être motivée.

Chaque inscription au Tableau est notifiée sans délai au Préfet du Département, au Procureur de la République et au Conseil de l'Ordre.

ARTICLE 4I5 (Code de la Santé Publique).

Les décisions du Conseil Départemental rendues sur les demandes d'inscription au Tableau peuvent être frappées d'Appel devant le Conseil Régional, par le médecin demandeur, s'il s'agit d'un refus d'inscription, par le Conseil National s'il s'agit d'une décision d'inscription. Le silence gardé pendant deux mois à compter de la demande, par le Conseil Départemental, constitue une décision implicite de rejet susceptible d'Appel.

Les décisions du Conseil Régional en matière d'inscription au Tableau sont notifiées sans délai au Président du Conseil Départemental qui les notifie lui-même dans les dix jours au médecin qui en a été l'objet. Elles sont également notifiées sans délai au préfet du département, au Procureur de la République et au Conseil National de l'Ordre. Elles peuvent être frappées d'Appel devant la Section Disciplinaire du Conseil National par le médecin intéressé, le Conseil départemental ou le Conseil National.

Le délai d'Appel tant devant le Conseil Régional que devant la Section Disciplinaire du Conseil Régional est de trente jours à compter, soit de notification de la décision expresse frappée d'Appel, soit de l'expiration du délai de deux mois constituant décision implicite de rejet du Conseil Départemental.

ARTICLE L. 4I6 (Code de la Santé Publique).

L'inscription à un Yableau de l'Ordre rend licite l'exercice de la médecine sur tout le territoire nationnal.

En cas de changement de résidence professionnelle hors du département, l'intéressé doit demander à être inscrit au Tableau de l'Ordre du Département de la nouvelle résidence. Il est provisoirement autorisé à exercer la médecine, en attendant que le Conseil ait statué sur son cas.

ARTICLE L. 628. (Code de la Santé Publique - Décret II mai I955).

" Seront punis des peines prévues à l'article L. 627 : ceux qui au moyen d'ordonnances fictives ou d'ordonnances de complaisance, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer l'une des substances vénéneuses visées audit article. "

Ceux qui, sciemment, auront sur la présentation de ces ordonnances, délivré lesdites substances, ainsi que les personnes qui auront été trouvées porteurs sans motif légitime de l'une de ces mêmes substances.

ARTICLE L. 628-I. (Décr. II mai I955 - Code de la Santé Publique)

Les peines prévues à l'article L. 628, y compris l'interdiction de séjour, seront portées au double lorsque le délit aura consisté dans la fabrication illicite des substances.

Il en sera de même lorsque l'usage desdites substances aura été facilité à un mineur ou lorsque lesdites substances auront été délivrées à un mineur dans les conditions prévues par l'article L. 628

ARTICLE L. 628-2 (Décr. II mai I955 - Code de la Santé Publique).

Les personnes reconnues comme faisant usage de stupéfiants et inculpées d'un des délits prévus aux articles L. 627 et 628 pourront être astreintes, par ordonnance du Juge d'Instruction,à subir une cure de désintoxication dans un établissement spécialisé, dans les

conditions qui seront fixées par règlement d'administration publique pris sur le rapport du Garde des Sceaux, ministre de la Justice et du ministre de la Santé Publique et de la Population, sur avis conforme d'une commission dont la composition sera fixée par arrêté conjoint des deux ministres précités.

La majorité des membres de cette commission devra être composée par des représentants du corps médical. L'avis donné par ladite commission sur le projet de règlement d'administration publique prévu ci-dessus ne sera valable que dans la mesure où la moitié plus un des membres présents au moment du vote final seront des représentants du corps médical.

Le même règlement d'administration publique fixera dans quelles conditions les dépenses d'aménagement du ou des établissements de cure, ainsi que les frais d'hospitalisation et de cure, seront pris en charge par l'état.

Ceux qui se soustrairont à l'exécution de l'ordonnance précitée seront punis d'un emprisonnement de six jours à deux mois et d'une amende de 360 F à IO 800 F. Ces peines ne se confondront pas avec celles prononcées en application des articles L. 627, 628 et 628-I ci-dessus.

QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR LE POSTULANT LORS DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil Départemental

PHOTOGRAPHIE

dc.....
Adresse.....
Téléphone.....

DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

QUESTIONNAIRE

I) Nom
2)Prénoms.
3)Nom de naissance (en cas de changement de nom).
44Nationalité(avec pièces justificatives).
Est-ce votre nationalité d'origine ? Sinon, quelle est-elle ?
Par quel moyen avez-vous acquis la nationalité française (naissance,naturalisation, déclaration, Etc...) ?
Et à quelle date ?
(Fournir toutes pièces justificatives, certificat de nationalité,décret de natularisation, déclaration,etc...).
5)Date et lieu de naissance.
6) Etes-vous marié ?
7)Date et lieu de naissance du conjoint.
8)Nom, prénoms et date de naissance de vos enfants (I).
9)Adresse complète du lieu oùvous compter exercer la médecine.
N° de téléphone.
Si vous n'êtes pas encore installé, domicile actuel.

IO) Faculté ou Ecole où vous avez fait vos études de médecine.
II) Date et lieu de soutenance de thèse en vue du diplome français d'Etat.
I2) Titre de la thèse.
I3) Etes-vous muni du diplôme français d'Etat de Docteur en médecine fournir une copie certifiée conforme de ce diplôme.
Sinon,êtes-vous bénéficiaire de dispositions spéciales ? Lesquelles? (Produire pièces justificatives).
I4) Titres universitaires et hospitaliers;(à détailler) (2).
I5) Distinctions honorifiques.
I6) S'il y a lieu, date et nature de la qualification reconnue par l'Ordre: spécialité; compétence(exclusive ou non);
Indiquer le libellé de votre plaque et de vos ordonnances (3).
I7) Avez-vous fait des remplacements ?
Enumérer les noms et adresses des médecins remplacés, les dates et la durée des remplacements.
I8) Avez-vous déjà fait une demande d'inscription au Tableau ? Si oui dans quel département ? Quel en a été le résultat ?

(I) Eventuellement, enfants à charge.
(2)Enumérer les Chefs de service hospitaliers dont vous avez été le stagiaire, l'externe, l'interne, etc...
(3)Dans le cas où l'intéressé désirerait faire paraître dans la presse une annonce d'installation, le libellé devrait en être soumis, avant exécution, à l'approbation du Conseil de l'Ordre.)

I9) Avez-vous été inscrit à un Tableau de l'Ordre ? Dans quel département et à quelle date ? (I).
20) Avez-vous exercé en d'autres endroits ?
Où ? A quelles dates et pendant combien de temps ?
2I) Exercez-vous ou avez-vous exercé dans un service hospitalier publique ou privé ?
De quelle date à quelle date ?Lequel ou lesquels ? A quel titre ?

22) Etes-vous médecin militaire ?
Dans l'affirmative, êtes-vous dégagé des cadres (pièces justificatives) .
23) Eventuellement, quels sont les organismes publi ou privés qui font appel à votre concours ? (Tribunaux, assurances, Compagnies, établissements publics ou privés, dispensaires, etc...) ?
24) Avez-vous un ou des associés dans l'exercice de votre profession? Quels sont les noms, les titres, nationalité d'origine de cet ou de ces associés ?
25) Avez-vous des intérêts dans un organisme ou dans une entreprise touchant les professions médicales ou para-médicales ? Lesquels ?
26) Avez-vous déjà conclu un ou des contrats ayant pour objet l'exercice de votre profession, notamment en ce qui concerne l'usage d'un local et d'un matériel ? Dans l'affirmative,veuillez transmettre avec les réponses à ce questionnaire le texte du ou de vos contrats.
27) Avez-vous encouru des peines prononcées par la juridiction disciplinaire de l' Ordre des Médecins ?
Lesquelles ? Aquelle date ?
28) Avez-vous encouru des condamnations pénales ou civiles ?
Lesquelles ? A quelle date ?
29) Une instance judiciaire (pénale, civile ou displinaire) est-elle actuellement pendante à votre égard ?
30) Quel est votre situation au point de vue militaire ?(2)

Je demande mon inscription au Tableau des Médecins du Département de ....

Je jure sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité .

Je m'engage à répondre à toute demande de renseignements faite par l'Ordre.

J'autorise toutes vérifications nécessaires et je m'engage à envoyer au Conseil Départemental de .....de l'Ordre des Médecins un réctificatif dès qu'il se produira une modification dans les déclarations précédentes.

(Reproduire à la main et signer la quadruple formule ci-dessus).

Date: Signature:

(I) A remplir par les médecins venant de l'étranger):

Etes-vous ou non inscrit sur la liste spéciale tenue par le Conseil National ?

Avez-vous fait une demande d'inscription sur cette liste ?

Cette demande a-t-elle été refusée ?

N.-B.- Les questions 6,7,8,sont uniquement déstinés au service de l'entraide . Il doit être obligatoirement répondu à toutes les autres questions.

(2) En regard au décret 69-644du I4 juin I969, les candidats naturalisés doivent produire, à l' appui de leur demande d'inscription, une pièce officielle attestant leur situation au point de vue militaire.

B I B L I O G R A P H I E.

Il a été constamment fait référence aux Bulletins de l'Ordre des Médecins de I945 à I972 - en particulier aux Assemblées des Conseils Régionaux, à la Jurisprudence de l'Ordre National en matière disciplinaire et administrative.

- Code devla Santé Publique
- Code de Déontologie
- Guide d'exercice professionnel à l'usage des médecins par l'Ordre National des Médecins.

ALMERAS J.P.

L'usage des stupéfiants.
Le Concours Médical - I97I - n° 6 - p. 97

AMIEL C. et PELICIER Y.

Forum : le T.S.T. - Pour quoi faire ? un test pour tous/
Le Concours Médical - I97I - n°9 - P.I455

ANTOINE B.

Le nombre idéal d'étudiants en médecine - quantité ou qualité ?
La Presse Médicale - I969 - n°46 - p.I675

AUBERT F. - DAUMEZON G. - FORTUNET M.E. - GRASSET A. et KOUPERNIK

Forum : Y a-t-il des internements arbitraires ?
Le Concours Médical - I97I - n°I6 - p.2879

BATTIG K.

Consommation de produits psychotiques et de stupéfiants par les étudiants de ZURICH.
Le Concours Médical - I97I n°45

BORNE J. - BORNE M.M. - GILLON J.J. - VEIL C.

Forum : Hygiène mentale et médecine du travail
Le Concours médical - I967 - n°5I - p.8729

BOYER J. - BLANCHER G. - AUREGAN H. - TABARY J. Cl.

Compte rendu par Dr KOUPERNIK C.
Guide pratique d'hygiène et de médecine préventive scolaire et universitaire.
Le Concours Médical - I969 - n°I3 - p.2744

BUI - DANG - HA DOAN J.

Enquête d'opinions auprès des étudiants de 5ème année de médecine
Le Concours Médical - I97I - n°27 - p.5049

BUI - DANG - HA DOAN J.

Les études médicales - données numériques.
Le Concours Médical - I970 - n°I - p.I3I

CHAUMONT J. A.

Le secret professionnel en médecine du travail.
Archives maladies professionnelles - I954 - p.62

CHERTOK L.

La médecine psycho-somatique à l'Est et à l'Ouest.
La Presse Médicale - I969 - n°I3 - p.64I

CHERTOK L. - BOU THRENIL O. - ABOULKER P.

La préparation de l'étudiant en médecine à la relation médicale.
La Presse Médicale - I968 - n°27 - p.I37I

IIème rapport du Comité d'Experts de la Santé Mentale

Rôle des médecins et des omnipraticiens dans la protection de la Santé Mentale/

La Presse Médicale - I963 - n°I3 - p.699

ARTICLE

Résumé : les médecins qui se suicident.

Le Concours Médical - I968 - n°45 - p.7433

CONFEDERATION DES SYNDICATS MEDICAUX

Prise de position à propos du drame de St DENIS.
Communiqué du Ier Avril I97I

Le Concours Médical - I97I - n°I5

CONGRES DE MEDECINE DU TRAVAIL, LEGALE ET SOCIALE - 27è

A propos du rôle de la médecine du travail.

I954 - p.468

DOLL P.J.

Rappel et résumé à propos du Secret médical.

Le Concours Médical - I97I - n°40 - p.6206

DOUADY D.

Evolution des services de santé universitaire - résumé.

La Presse Médicale - I968 - p.2379

DOUADY D.

(résumé) - Problème des étudiants atteints de troubles psychiques.

La Presse Médicale - I965 - n°4I -

DR. ESCOFFIER LAMBIOTTE

Après le drame de Saint-Denis.
" Le Monde " - 26 Mars I97I

DE FREMINVILLE B.

Sélection des étudiants en médecine auxU.S.A.
Le Concours Médical - I969 - n°2 - p.353 - n°3 - p.547

Les bureaux d'aide psychologique universitaire.
Le Concours Médical - I965 - N°38 - p.53II

GAULTIER M. ET SOUBRIER J.P.

Réflexions médico-légales sur deux cas de suicide.

Médecine légale et dommage corporel.

J.A.S. I97I - tome 4 - n°3

COMBAULT A.

A propos de l'affaire St-DENIS - les textes actuels semblent suffisants pour protéger les malades.

Le Concours Médical. I97I n°I6 p.30I

GOSSET

Le chirurgien, le malade et la maladie.

La Presse Médicale : I969 n°I3 p.49I - I969 n°I6 p.60I

GOUREVITCH

" Les yeux du fou ".

Le Concours Médical - I97I n°I6 p.286I

DR. HALPERN BIANCA

" Des médecins malades mentaux ".

Thèse de Doctorat en Médecine PARIS I957

JOURNAL D'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Sélection of medical students in Western Canada.

Résumé - La Presse Médicale - I967 p.I383

KOUPERNIK C.

Nécessité et intérêt d'une formation psychologique du médecin.
Le Concours Médical - I966 n°I5 p.252I

LACRONIQUE J.F. ET GEOFFROY M.

Les étudiants en médecine en France de I950 à I965.
Le Concours Médical - I966 n°I3 p;2286

MARCOUX F.

Droit médical et Déontologie.

MAGNIN P.

A propos de la démographie médicale.
La Presse Médicale - I968 n°49 p.733

MONNEROT - DUMAINE

Pour la santé des étudiants.
La Presse Médicale - I966 n°2 p.87

MONOD - BROCA P.

" Stress " et examens.
La Presse Médicale - I970 n°6 p.245

O.M.S.

Résumé : Protection de la Santé des Etudiants.
La Presse Médicale - I966 n°27 p.I45I

ORAISON M. (extraits dans :)

Vocation, phénomène humain.
La Presse Médicale - I97I n°39 p.I732

ORDRE DES MEDECINS - communiqué

" Mise au point à propos de la malheureuse affaire de St-DENIS".
Vie Médicale - Juin I97I p.2629

PEQUIGNOT H.

Faut-il décourager les vocations médicales ?
Le Concours Médical - I969 n°2 p.34I

PEQUIGNOT H.

Docimologie et études médicales.
Le concours médical - I970 n°I p.I59

POROT M. - PASCALES - SCOTTO J. - GIRARD Y.

Enquête médico-sociologique auprès des étudiants en médecine de Ière année.
La Presse Médicale - I963 n°4 p.203

POROT M. - COUADAN A. - PLENAT M. - BOISSIERAS R.

2ème enquête sur les motivations des étudiants en médecine de Ière année.
La Presse Médicale - I97I n°I8 p.822

PORTES P.

Du Secret Médical Bulletin Ordre des Médecins.
I950

PRESSAT R.

La selection des Etudiants en médecine.
Le Concours Médical - I97I - n°4I p.638I

PRESSE MEDICALE - résumé

Bilan de santé de 2.000 médecins aux U.S.A.
La Presse Médicale - I966 n°44 p.2250

SAPIR M. - BOURGUIGNON A. - CHERTOK L. - GACHKEL V. - HAIM A.

LEROY C. - PEQUIGNOT H. ET SIVADON P.

Forum : le médecin devant la folie.
Le Concours Médical - I969 n°4 p.598

SIMONIN C.

Traité de Médecine Légale Judiciaire.
Librairie Maloine PARIS

TOM KIEWICZ S.

Compte rendu de Journées d'étude du Groupement Français de Neuro-psychopathologie infantile.
"Santé Mentale des Etudiants "
Le Concours Médical - I966 n°29 p.4833

TUBIANA

Vers une réforme des études médicales ?
Le Concours Médical - I970 n°I p.I4I

VEYLON R. - (Chroniques - SEYMONUS - HALLECK L.)

" Sexualité et santé mentale des étudiants américains "
La Presse Médicale - I967 n°4I p.2069

WARENBOURG H.

Sur la réforme des Etudes Médicales et la Sélection des Etudiants
Deux lettres du Bureau de l'Assemblée des Doyens des Facultés de Médecine de France.
Au Ministre de l'Education Nationale.
La Presse Médicale - I970 n°46 p.2042

WAREMBOURG H.

La Sélection des Etudiants en Médecine en Amérique du Nord.
La Presse Médicale - I967 n°2I p.I085